

重庆大学《国家学生体质健康标准》缓测申请表

学院：

姓 名		学 号		年 级		性 别	
专 业		民 族		联系电话			
申 请 原 因	申 请 人：年 月 日						
校 医 院 意 见	校医院负责人签字（公章）：年 月 日						
所 在 学 院 意 见	辅导员签字：副书记签字(公章)：年 月 日						

注 ： 学生因病（如：扭伤、骨折）或实习等情况，可向学校提交缓测申请，