

# 银川科技学院

## 体育课（术科课）免修、体育达标测试免测申请表

20\_\_至20\_\_学年第\_\_学期

姓 名		学 号	
专 业		年 级、班 级	
免修类型	<input type="checkbox"/> 体育课	原所选体育项目：_____ 上课周、节次：_____	
	<input type="checkbox"/> 体育达标测试		
申请理由	学生签字：_____ _____年 月 日		
辅导员 确认签字	签 字：_____ _____年 月 日		
体育教研 室意见	签 字：_____ _____年 月 日		

备注：此表及所附医疗诊断证明，作为学生成绩认定的依据，缺任何一项，不予认定成绩。