**附件2**

**中山大学免于执行《国家体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学 号 |  | 院(系) |  | 联系电话 |  |
| 申请原因 | 本人签名：  年 月 日 | | | | |
| 医院  证明 | （校区门诊部开具的疾病诊断证明原件或复印件请粘贴在此表背面） | | | | |
| 院（系）  意见 | 负责人签名： 院（系）盖章  年 月 日 | | | | |
| 学校审  批意见 | 年 月 日 | | | | |

注：此申请只适用于本学期。