**中北大学大学体育保健课申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | 班 级 |  |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 学年、学期 |  — 学年度 第 学期 |
| 申请原因 | 学生签字： 年 月 日 |
| 班主任意见及签字：签字：年 月 日 | 所在学院教学院长意见及签字：签字：年 月 日 | 体育学院医学证明审核意见及签字：签字：年 月 日 |

**注：**1.本表一式两份，交体育学院及本人留存各一份。

2.本表必须附二级甲等以上医院的诊断证明才有效。

3.保健课申请超过八周不予办理