**附件二**

**淮北师范大学**

 **《国家学生体质健康标准》免测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学号** |  |
| **学院** |  | **专业****年级** |  | **联系****电话** |  |
| **免测****原因****及****可测****项目** |  **免测原因：****可测试项目（请医生在该学生可测试项目后方框打钩）** 身高体重⎕ 肺活量⎕ 座位体前屈⎕ 50米跑⎕ 800米/1000米跑⎕ 立定跳远⎕ 仰卧起座（女） ⎕ 引体向上（男）⎕医生签名  日期 三级甲等医院公章 |
| **辅导员签字** |

**注:1.免测申请人将本表打印填写完整签字盖章后，将本申请表扫描件或拍照件发送至邮箱hbsdtzcs@163.com，并在测试现场提交原件审核。自己务必保存复印件。**

 **2.先天残疾、申请保健课的同学只需填写免测申请表并附相关证明材料到体测窗口交表登记，无需医生及医院签章。**

 **3.因疾病申请免测同学无需提交病历，只需提交本申请表（必须三级甲等医院盖章）**

**附件三**

**淮北师范大学**

 **《国家学生体质健康标准》缓测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学号** |  |
| **学院** |  | **专业****年级** |  | **联系****电话** |  |
| **缓测****原因** |  申请人：  加盖学院公章年 月 日 |
| **辅导员签字** |

注:缓测申请人将本表打印签字盖章后，将本申请扫描件或拍照件发送至邮箱hbsdtzcs@163.com，不需提交原件，原件妥善保存，以备后查。