|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件： 免于执行课外跑步申请 | | | |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 班 级 |  | 学 院 |  |
| 申请理由 |  | | |
|
|
|
| 申请期限 |  | | |
|
| 班主任意见 | 签 字：  年 月 日 | | |
|
|
|
| 学院意见 | 签 字（章）：  年 月 日 | | |
|
|
|
| 体育教学部 | 签 字（章）：  年 月 日 | | |
|
|
|
| 备 注 | 1. 证明材料需另附，残疾证或三甲以上医院证明方可；   2、需要所在学院班主任、辅导员及主管领导签字后交体育教学部审核。 | | |
|