附件 3

正德职业技术学院
免予执行《国家学生体质健康标准》申请表

姓 名		学 号		性 别	
申请理由	（并附三甲医院证明。） 申请人：　　年　　月　　日				
系部意见	 签字（盖章）　　年　　月　　日				
公共教学部意见	 签字（盖章）　　年　　月　　日				
备注					