**游泳达标免测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学号** |  |
| **学院** |  | **专业** |  | **电话** |  |
| **申请免测原因** | **申请人签名： 年 月 日**  **（填写简要原因，另附校医院诊断证明书）** | | | | |
| **所在学院**  **意见** | **教学副院长签名（公章）：**  **年 月 日** | | | | |
| **体育学院**  **意见** | **教学副院长签名（公章）：**  **年 月 日** | | | | |