**天津职业技术师范大学**

体育保健课申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学号** |  |
| **院（系）** |  | **专业班级** |  | **出生日期** |  |
| **原因** | 此处附医院诊断证明 |
| **申请人** | 签名： | **联系方式** |  |
| **申请学年学期** |  |  |  |  |
| **申请日期** |  |  |  |  |
| **学院（系）意见**签名： 盖章日期： | **校医务室意见**签名： 盖章日期： |
| **体育教学部意见**签名： 盖章日期： | **教务处意见**签名： 盖章日期： |

**注：**1、因病需申请体育保健课程的学生，需提供残疾证或二级甲等以上诊断证明及校医推荐意见等证明材料原件，于开学一周内到学院开始申请。

**2、此申请表原件两份，一份原件报体育部，按（学院—校医务室—体育部）顺序办理。**

**3、此表办理可使用四个学期，请妥善保管原件。**