**附件2**

**中山大学免于执行《国家体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 学 号 |   | 院(系) |   | 联系电话 |   |
| 申请原因 |    本人签名：年 月 日 |
| 医院证明 |  （校区门诊部开具的疾病诊断证明原件或复印件请粘贴在此表背面）  |
| 院（系）意见 |    负责人签名： 院（系）盖章年 月 日 |
| 学校审批意见 |      年 月 日 |

注：此申请只适用于本学期。