**附件7：**

**西南交通大学《国家学生体质健康标准》缓测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **所在年级** |  | **所在学院全称** |  | | |
| **专业班级全称** |  | **联系电话** |  | | |
| **籍贯** |  | **学号** |  | | |
| **情况说明** | **注：后附所需材料**  **1、身份证、学生证、校园卡原件（复印在一张A4纸上，交复印件）**  **2、因病缓测请携带市级以上三甲医院相关证明和病例（医院证明必须要有公章）**  **3、因公共事件或公共事物可申请，公事请由本人填写申请材料学院签字盖章**  **4、请携带原件备查；测试当日提交（忘带身份证不符合缓测要求，不接受补交表格，证件意识可根据身份证明表进行办理相关手续）**  **5、如果本人不能在测试当日提交材料可由他人代交，但代交材料不符合要求，按照旷测处理**  **材料不全者，恕不受理，望请谅解** | | | | |
| **本人承诺：此表以上内容由本人填写，真实无误。如有虚假，由本人承担相应的全部责任。**  **申请人（签名）： 日期： 年 月 日** | | | | | |
| **所在学院意见** | **辅导员签名： 学院（盖章）**  **日期： 年 月 日** | | | | |
| **任课老师意见** | **大四学生不需要任课老师意见**  **签名： 日期： 年 月 日** | | | | |
| **体育部体质健康指导中心审核意见** | **中心（盖章）**  **日期： 年 月 日** | | | | |

**注1：学生因病（如：扭伤、骨折）或实习等情况，可向学校提交缓测申请，**

**2：缓测时间为：见后续通知。**

**3：本表适用于所有学生。**