**附件6：**

**西南交通大学《国家学生体质健康标准》免测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |
| **身体情况** | **身高： 体重： （注：因体重申请免测的以现场称重为准，后附材料）** |
| **情况说明** | **申请原因： 因病□ 超重□ 其它□（附上原因）** |
| **注：后附所需材料****身份证（港澳台证件）、学生证、校园卡原件（复印在一张A4纸上，交复印件）****因病：市级以上三甲医院相关证明原件，交复印件（无患者姓名和医院公章无效）（医生证明、病例日期需在本年度内，方为有效，不可治愈疾病可持过往病例）****因超重：申请者本人必须随班级测试时间现场称重（男生≥100kg，女生≥80kg）****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：哮喘、心脏病等）或残疾可向学校提交免测申请。**

 **2：此表放入学生个人档案。**

**附件2：**

**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** | **大三、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。**

**附件3**

**西南交通大学体质测试身份证明**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **一寸照片****粘贴处** |
| **年 级** |  | **学院及班级** |  |
| **身份证号** |  |
| **学 号** |  | **联系电话** |  |
| **请在相应情况前打钩** | **□身份证遗失 □临时身份证过期 □其它** **（注：身份证过期、消磁持原件参加测试即可）** |
| **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** **辅导员（签名）： 日期： 年 月 日**  **学院（盖章）** |

**注：1、此证明不盖章无效**

**2、身份证遗失的同学，在测试时带上此身份证明进行测试**