

附件 4

重庆大学《国家学生体质健康标准》缓测申请表
学院：

| | | | | | | | |
|-------------|----------------------------|-----|--|------|--|-----|--|
| 姓 名 | | 学 号 | | 年 级 | | 性 别 | |
| 专业 | | 民 族 | | 联系电话 | | | |
| 申 请 原 因 | 申请人： 年 月 日 | | | | | | |
| 校 医 院 意 见 | 校医院负责人签字（公章）： 年 月 日 | | | | | | |
| 所 在 学 院 意 见 | 辅导员签字： 副书记签字(公章)： 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：每年 11 月。