**湘潭理工学院体育课程免修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | | 联系方式 |  | | | |
| 课程编码 |  | | 课程名称 |  | | | |
| 申请理由 | 学生签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 辅导员  意 见 | 辅导员签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 医务室  意 见 | 医生意见： 年 月 日 | | | | | | |
| 任课老师  意 见 | 任课教师签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 教务处  意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 注：1、本表适用对象为申请体育免修学生；  2、因病申请，需提供就医记录材料（包括不限于：医院各类检查报告、医院出具的诊断证明或住院记录）以及医务室开具的证明材料。办理申请时，提供原件核查，复印件备案；  3、本表一式两份，一份交教务处，一份由学生本人保存。 | | | | | | | |