邵阳学院大学体育课程免考审批表

 编号：[20 ] 号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 年级 |  |
| 所在学院 |  | 专业 |  |
| 申请理由： 签名： 年 月 日 |
| 任课教师意见： 任课教师签名： 年 月 日  |
| 学生所在学院意见：  （公章） 负责人签名： 年 月 日 |
| 校医院意见： （公章） 负责人签名： 年 月 日 |
| 体育学院意见： （公章） 负责人签名： 年 月 日 |
| 教务处意见：（公章） 负责人签名： 年 月 日 |

注：须附病历等证明材料。