体育课程特殊处理申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 班级 | 学院 级 专业 班 |
| 特殊处理事项 |  |
| 特殊处理原因 | 学生签名： 年 月 日 |
| 学生所在学院意见 |  | 医务室意见 |  |
| 教育学院（师范学院）意见 |  主管领导签名： 年 月 日  |

本表一式两份，一份本人保留，一份交体育系办公室（体育中心B205）存档。