**《国家学生体质健康标准》测试时间变更申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 院 |  | 安排测试日期 |  |
| 班 级 |  | 申请补测日期 |  |
| 姓 名 |  | | |
| 事由（要求事由表述详细，病假须付病例） |  | | |
| 辅导员意见 | 签 名： 年 月 日 | | |
| 本学院意见 | 签 名（盖公章）：            年   月     日 | | |
| 公共体育与艺术教学部意见 | 年 月 日 | | |