附表7

**《国家学生体质健康标准》改（缓）测时间申请表（样表）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** | |  |
| **班 级/院 （系）** |  | **民 族** |  | **出生日期** | |  |
| **原因** | 年 月 日 | | | | | |
| **原测试时间** |  | | **申请新测试时间** | |  | |
| **学**  **院**  **意**  **见**  **（盖章）** |  | | **本人签字** | |  | |
| **学校体育部门意见** | 体育测试部门签章：  年 月 日 | | | | | |

**注意：请在后面附上本人由正规医院（或校医院）出具的伤、病证明书（复印件即可）**