**南京城市职业学院体育保健课申请表（适用病残学生）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院部 |  | 班级 |  | 学号 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 电话 |  |
| 申请学期 | 20 -20 学年 第 学期 | | | | |
| （所附二甲及以上医院证明贴在背面）申请原因 | 签字：  日期： | | | | |
| 课程所属部门审核意见 | 公 章  负责人签字： 年 月 日 | | | | |
| 校医务室审核意见 | 公 章  经办人签字： 年 月 日 | | | | |

备注：学生因伤、病残或伤病后恢复期不能正常跟班上课，不能完成课程标准所规定教学内容的，可由本人提出申请，持二甲及以上医院证明，填写申请表（一式2份）报送体育教学部审核，由体育教学部集中提交校医务室审核，审核通过体育部安排学生修体育保健课。 申请表一份由体育教学部留存，一份提交教务处备案。