学生晨跑免跑申请表

编号：Q/NJXX-QR-JX-16-2008

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  所在系部 |  | 班 级 |  |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 课程名称 |  | 课程学期 |  |
| 申请理由 | 申请人（签字）：年 月 日 |
| 有关证明(另 附) |     校医院 负责人签字（加盖公章）： 年 月 日 |
| 辅导员意 见 |    签 字：  年 月 日  |
| 院系总支意 见 |    总支负责人签字 ： （加盖公章）   年 月 日 |
| 任课教师意 见 |   签 字：   年 月 日 |

注意：

1、申请免跑的学生需提交二级甲等以上医院证明。

2、申请完毕，表格交至任课教师处,期末同考勤记录本合并装订。