**连云港师范学院**

**学年第 学期**

**《体育保健》课程学习申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **所属学院** |  |
| **班级** |  | **学号** |  |
| **申请理由** | 申请时间： 年 月 日 | | |
| **医务室**  **审核意见** | 签字 盖章 年 月 日 | | |
| **学生所在学院**  **审核意见** | 签字 盖章 年 月 日 | | |
| **体育学院**  **审核意见** | 签字 盖章 年 月 日 | | |
| **教务处**  **审核意见** | 签字 盖章 年 月 日 | | |
| **备注** |  | | |

本表一式四份，教务处、体育学院、学生所在学院、医务室各一份。