**金陵科技学院学生体育保健课申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  |
| 现所在学院 |  | 现所在专业、班级 |  | 联系电话 |  |
| 申    请     理     由 | 学生签名：  年 月 日 | | | | |
| 校医务室意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 班主任（辅导员）意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 所在学院意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 公共基础课部审核意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | | |

**请附一份医院证明**。