**附件2：**

|  |
| --- |
| **校园健康跑免跑申请表** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 系 部 |  | 班 级 |  | 联系方式 |  |
| 申请原因 | （请在该表格后附：近半年三甲医院出具的诊断证明、病例等相关材料。）学生签字： 年 月 日  |
| 辅导员意见 | 辅导员签字： 年 月 日  |
| 系领导意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日  |
| 学生处意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日  |