南京医科大学康达学院体育保健课申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 学号 |  |
| 年级、专业、班级 | | |  | | | 联系电话 |  |
| 申  请  事  由 | 申请学生签名:  年 月 日 | | | | | | |
| 辅导员审 核  意 见 | 签名盖章:  年 月 日 | | | | | | |
| 体育部  审 核  意 见 | 签名盖章:  年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

填表说明：肢体残疾或患有重大疾病者可申请选修体育保健课程。申请者应备齐相关证明材料（三甲及以上医院出具的不宜参加剧烈运动的病情证明或病历），并填写《南京医科大学康达学院体育保健课申请表》，送至学院体育馆210体育部办公室。

联系人：张老师 联系电话：18360576788