游泳课换测长跑申请表

学院 专业 级 班 学号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 出生日期 |  | | 政治面貌 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | 民族 |  | |
| 申  请  原  因 |  | | | | | | | | |
| 医  院  证  断 | 结论：  是否能参加游泳学习：是 □ 否 □  医生签字： | | | | | | | | |
| 学 院  意 见 | 教学副院长签字： 年 月 日 | | | | | | | | |

学院经办人： 年 月 日