

附表 2:

广州华立学院体育保健课申请表

姓 名		性 别		出生日 期		民 族	
学 号				班 级		学 院	
课程名称				任课 教师 (原班 级)		申请 时间	
上学期是否申请过保健课				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
原 因 (新增申请需 要附医院诊断 证明)							
体育教师签 字 (原班级老师 同意签, 针对 1、 2 年级学生)					本人签字 (请打印后, 签 字)		
体育教研室 意见							

注：1、体育保健班是针对有病、残等同学开设，符合条件者用此表申请。  
2、医院相关证明附在申请表后。  
3、每学期申请一次。  
4、本表最终需复印贰份，一份交体育教研室主任，一份交任课教师，原件学生本人留存。

广州华立学院教务处制表