

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