

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