

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

