

浙江农林大学体育保健课程班申请表

编号：

姓 名		性 别		学 号		
班 级		学 院			手 机	
申请学期	1	2	3	4	5	6
保健班任 课教师			手 机			
申请原因	年 月 日					
所在院(系) 审 核	(盖章)					
原任课教师 审 核	签名： 年 月 日					
体育军训部 审 核	(盖章)					
备 注						

- 说明：1、所在学院审核由辅导员签字审核，盖学院章。
 2、病历诊断证明请按 A4 纸复印。
 3、首次办理请在申请学期对应的数字上“√”。