体育课缓考申请表

20　　—20　　学年　　学期

学院		班级		学号	
姓名		课程名称		任课教师	
申请原因					
医生意见 （附诊断证明）					
任课教师意见	任课教师签字： 日期：				
学院意见：	教学秘书签字： （公章）　教学分管院长签字： 日期：				
体育部意见：	（公章）　教学分管主任签字： 日期：				