**闪动校园免跑申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | 专业班级 |  | 电话 |  |
| 免  跑  理  由  说  明 | 本人 ，因 ，申请2024-2025第一学期闪动校园活动免跑，望批准！  学生签字：  年 月 日 | | | | |
| 辅  导  员 | 情况属实，准予申请！  辅导员签字：  年 月 日 | | | | |
| 任  课  教  师 | 情况属实，准予申请！  任课教师签字：  年 月 日 | | | | |
| 体  育  部 | 情况属实，准予申请！  体育教学部（章）  年 月 日 | | | | |
| 备  注 |  | | | | |