附件：

保健项目申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 学号： | 性别： | 班级： |
| **学生填写栏：**  申请将20 学年第 学期的 课程替换为保健课程 | | | |
| **课程替换原因：**  学 生：  日 期： | | | |
| **证明材料**（复印件附在后面）： | | | |
| **二级学院意见**  是否同意替换：  系 （院）主任：  日 期： | | | |

填写要求：

1. 此表由学生先根据有关规定进行填写。在“课程替换原因”栏中写清申请替换的理由，并附以相关的证明材料。
2. 二级学院根据学生的申请和有关规定填写详细意见。
3. 此表由体育部留存。