**游泳课考核替代申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 联系方式 |  |
| 班 级 |  | 学号 |  | | 申请时间 |  |
| 申请原因 | 原因：  需上交附件：病历和诊断证书，明确注明不适宜游泳方为有效。 | | | | | |
| 体育任课  教师签字 |  | | | | | |
| 考 试 成 绩 | 成绩： | | | 考试教师： | | |

办理说明：

1、因身体功能障碍、疾病等原因不能参加游泳考试的同学适用本表。

2、测试时间：2016年6月13、14日（周一、周二），中午12：00～13：00；。

3、测试地点：体育场内体质测试室（111房间）。

4、仅在测试时间内进行测试并上交表格。