附件1：

**秋季学期体测未测试情况说明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **学 院** |  | **联系电话** |  | **未测试学期** | 2024-2025学年  秋季学期 |
| **原因** | ★**因病或残疾原因未测试，须附校医院或二级甲等及以上医院诊断证明。**  申请人签章（字）：  年 月 日 | | | | |
| **学院意见** | 辅导员签章（字）：  年 月 日 | | | | |

南开大学体育部制