附件3：

**免予执行《滁州学院校园阳光长跑》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学号** |  |
| **学院****（专业）** |  | **民族** |  | **出生日期** |  |
| **原****因** | **申请人签字：** **年 月 日** |
| **免跑时长及次数** | **免跑时长： 免跑次数： 次** |
| **学****院****意****见** |  **辅导员签字（盖章）：** **年 月 日** |
| **体育****部门****意见** |  **负责人签字：**  **年 月 日** |

**注：因伤病需休息一个月及以上或因残疾不能参加阳光长跑的学生请附县级以上医院医生诊断证明或残疾证。**