

# 明志科技大學

## 免參加運動能力畢業門檻檢測申請單

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請人姓名		聯絡電話	
班 級		學 號	
申請免試 項 目	<input type="checkbox"/> 游 泳 <input type="checkbox"/> 校 園 路 跑		
理由說明			
檢附證明	一、檢附醫院證明書： <input type="checkbox"/> 檢附教學醫院 <input type="checkbox"/> 衛福部醫院 <input type="checkbox"/> 市立醫院證明 二、診斷證明書須在大四下學期開學後所開立之證明。 三、申請期限：大四下學期開學後一個月內。 ※若有相關佐證可附上		
申請人簽章		家長簽章	
導師簽章		系主任簽章	
審議結果	經 ____ 年 ____ 月 ____ 日第 ____ 次體育室務會議審議結果 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 理由：_____		
體育室主任 簽 章			

※一式一聯：申請人←家長←導師←體育教師←體育室務會議←體育室主任←通知申請人←體育室留存。

表單編號：A0F0070105      規格：A4