**淮南师范学院公共体育俱乐部课程改选申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **学院班级** |  | **民 族** |  | **电话号码** |  |
| 课程调整信息 | 原公共体育课选课信息 | 课程项目名称： 授课教师姓名： 时间：星期（ ）、第（ ）节；教学场地：  |
| 调整后课程信息 | 课程项目名称： 体育保健康复课程 授课教师姓名： 时间：星期（ ）、第（ ）节；教学场地：  |
| 申请原因 | 申请人： 年 月 日 |
| **学生所属辅导员****审核签字** |  | **公共体育教研室****主任审核签字** |  |

注：1.因先天性疾病或长久性伤病的，需附残疾证或三甲以上医院相关检测报告、病例等医学证明，经审核通过后在校期间所有体育课程均改选为《体育保健康复课程》。

2.因伤因病阶段性不能正常参与体育运动的，需附申请日15天内，三甲以上医院相关检测报告、病例等医学证明，经审核通过后当学期改选为《体育保健康复课程》。

3.因转专业等原因，原所选公共体育俱乐部课程冲突的，需写明原选课信息及现专业体育课上课时间即可。

4.调整后课程信息，由体育学院负责此项工作人员填写，不需要提前填写。