**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。