附件3:

**学生体质健康测试成绩复查申请单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **分院班级** |  | **联系电话** |  | | |
| **原因** | 申请人：  年 月 日 | | | | |
| **体测教师复查说明** | 是否修改成绩（□是□否），更正后成绩为 。  体测教师：    年 月 日 | | | | |
| **体育中心意见** | 签章：  年 月 日 | | | | |

注：体测成绩复查仅限当年度测试结果。