附件1：

**华东师范大学2024年强基计划免体育测试申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | **性别** | |  |  | | **报名号** |  | |
| **出生日期** |  | | | **民族** | |  |  | | **身份证号** |  | |
| **生源省份** |  | | | **地市** | |  |  | | **毕业中学** |  | |
| **申请理由** |  | **（另附三甲医院医学证明材料等）**  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **申请考生签字** | | |  | |  | | | **家长签字** | | |  |
| **我校审核意见** |  | 签章：  年 月 日 | | | | | | | | | |