**附件1**

西南交通大学体质测试成绩复议申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 所在学院 |  | 联系方式 |  |
| 学生申请体质测试成绩复议原因及理由 | | | | | | | |
| （需明确说明测试年度、测试具体项目、测试具体成绩）  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 国家体质健康测试办公室审批意见 | （负责人）签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 体育学院意见 | 签字： 盖章： | | | | | | |