

附件 2

中国人民大学 2024 年强基计划招生 体育测试免测申请表

姓名		身份证号	
性别		联系方式	
居住地 (省市/区)		中学名称	
申请免试 原因			
考生签字		签字日期	年 月 日
家长签字		签字日期	年 月 日
中学意见	中学盖章： 日期： 年 月 日		

注：《免测申请表》、三甲医院证明应于校考开始前发送至中国人民大学本科生招生办公室邮箱 zsb@ruc.edu.cn，并以邮箱确认收到为准。