

附表 2:

大连理工大学 2024 年强基计划体质测试特殊情况申请表

姓 名		性 别		强基计划 报名号	
电 话		身份证号		申请原因	<input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 伤病
详细 说明	<p style="text-align: right;">考生签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
体育教师签字		考生家长签字			
高中 意见	<p style="text-align: right;">校长签字:</p> <p style="text-align: right;">学校盖章:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				