

中山醫學大學體育中心體適能測驗單

修課班級：	姓名：	學號：
身高：	體重：	坐姿體前彎：
立定跳遠：	仰臥起坐：	800/1600M 跑走：
1. 體適能測驗成績請繳交給授課教師登記。 2. 教師登入後，請確認學生是否需參加體適能補教教學？		教師簽名：

中山醫學大學體育中心體適能測驗單

修課班級：	姓名：	學號：
身高：	體重：	坐姿體前彎：
立定跳遠：	仰臥起坐：	800/1600M 跑走：
1. 體適能測驗成績請繳交給授課教師登記。 2. 教師登入後，請確認學生是否需參加體適能補教教學？		教師簽名：

中山醫學大學體育中心體適能測驗單

修課班級：	姓名：	學號：
身高：	體重：	坐姿體前彎：
立定跳遠：	仰臥起坐：	800/1600M 跑走：
1. 體適能測驗成績請繳交給授課教師登記。 2. 教師登入後，請確認學生是否需參加體適能補教教學？		教師簽名：