附件：

**放弃体检声明**

姓 名：

身份证号：

联系电话：

报考单位：

报考单位： 岗位：

放弃原因：

本人现已进入该岗位体检阶段，因上述原因，自愿放弃体检，同时放弃录用资格，特此声明。

姓 名（签名摁印）：

日 期： 年 月 日