附件2

**放弃体检资格声明**

将乐县人力资源和社会保障局：

本人姓名 （身份证号： ），报考 　 岗位，因个人原因，自愿放弃体检资格。

特此声明。

本人手写签名（按指模）：

2022年8月 日