附件

体检复检申请

本人×××，身份证号：××××××××××××××××××，参加2023年泉州市公办学校补充公开招聘编制内新任教师考试，报考惠安县 教师岗位，现申请体检复检，经复检后仍无法确定符合相应学科教师的体检要求，同意放弃聘用资格。

特此声明。

本人签字（加盖手印）：

2023年 月 日