附件2

自愿放弃体检资格声明书

绥化市人力资源和社会保障局：

本人： ，身份证号码： ，参加绥化市直属幼儿园公开招聘教师考试，已进入该职位体检名单。现因个人原因，自愿放弃体检资格。

特此声明。

签名（考生本人手写并按手印）：

联系方式：

备用联系方式：

年 月 日