自愿放弃体检声明书

保亭黎族苗族自治县教育局：

本人\*\*\*，性别\*,身份证号：\*\*\*\*。报名参加保亭县2025年上半年公办学校学科教师招聘考试，报考岗位：XXXXXX；准考证号：XXXXXX，现已入围体检环节，因XXX(原因)自愿放弃体检资格。由此产生的后果，由考生本人承担。

 签字（按手印）：

 2025年 月 日