附件2：

放弃体检资格声明书

XX：

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，准考证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，男（女），在2023年度“黑龙江人才周”校园引才活动佳木斯市第二阶段人才引进考试中，报考\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_岗位，已入围该岗位体检人员名单，现因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写放弃体检原因），自愿放弃体检资格，由此造成的一切后果，由我本人负责。

 特此声明。

 考生：\_\_\_\_\_\_\_\_（本人签字并按指纹）

 2024年 月 日

附：本人身份证正反面复印件如下：