附件2

关于体检有关项目申请延期检查的报告

莆田市文化和旅游局：

本人             （性别：     ；籍贯：          家庭地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：                                      )

本次报考                 (单位)             （职位）

于     年    月   日参加莆田市文化和旅游局组织的体检工作，本人由于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_而不能参加                      （项目）体检,现申请于      年    月    日后参加该项目体检，如到时体检不合格，本人愿意自动放弃所报考的职位。

申请人：

年     月    日

联系电话：                 手机: