附件：

自愿放弃体检资格声明

本人姓名 ，性别 ，身份证号为 ，本人参加了廊坊市安次区卫生健康局关于安次区医院2021年公开招聘，应聘“岗位及代码 ，经笔试、面试、考察，进入体检范围。

因本人个人原因，经综合考虑，自愿放弃参加体检。

特此声明。

本人签字： (按手印)

年 月 日