附件2

自愿放弃体检承诺书

本人姓名 ，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。报名参加了2024年第十师一八二团幼儿园公开招聘编制外教师考试，报考单位 ，岗位名称\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ ，现已通过面试进入体检环节。

现因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（原因）承诺自愿放弃体检。

身份证原件正面放置处

|  |
| --- |
| 申请人： （手写签字按手印） |
| 申请时间： 年 月 日 |
| 手机号： |