附件2

**2025年曲阜市中医院急需紧缺人才**

**“校园双选会”体检弃权声明**

**曲阜市中医院：**

**本人 ，身份证号： ，在应聘报考 （岗位名称），已进入该岗位考察体检范围。现因 ，自愿放弃考察体检资格，一切后果由本人承担。**

**特此声明。**

**联系电话：**

**签名：（本人亲笔手写签字，按手印）**

**2025年 月 日**