（以下内容由考生本人手写）

放弃声明

本人XXX ，性别XX ，年龄XX岁 ，身份证号\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，于2024年XX月XX日报名参加枣庄市薛城区卫生健康系统公开招聘XX单位XX岗位。经本人慎重考虑，本人自愿主动放弃该岗位的体检资格，并自愿承担由此造成的一切后果。

以上内容是本人真实意愿，特此声明。

 承诺人：（签名按手印）
身份证号码：
 年 月 日