**自愿放弃体检资格承诺书**

牟平区公开招聘社区工作者领导小组：

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，报考2024年烟台市牟平区公开招聘社区工作者社区\_\_\_\_岗，已进入该职位体检名单。现因个人原因，自愿放弃参加体检资格，并同时放弃录用资格，特此承诺。

联系电话：

签名（盖手印）：

2024年 月 日

身份证正面复印 身份证反面复印