

附件 2

自愿放弃调剂资格审查声明

XXXXXX（所报考招录单位）：

本人_____，身份证号码：_____，
调剂职位_____，职位代码：_____，
已进入该职位调剂资格审查范围。现因个人原因，自愿放弃
参加调剂资格审查，特此声明。

联系电话（手机）：

签 名：

日 期：

身份证正面	身份证反面
-------	-------