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：

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |

日 期：