

附件 2:

自愿放弃体检环节声明

本人_____，身份证号：_____，参加**内蒙古自治区2026年残疾人专场招聘考试**，报考单位：_____，报考岗位：_____。现已进入体检范围，因个人原因自愿放弃体检及后续环节资格。

特此声明

注：以上横线部分需考生本人手写。

声明人：

(考生本人手写签名并按手印)

联系电话：

年 月 日

(联系电话年月日手写)