附件1：

**体检声明**

姓 名：

身份证号：

联系电话：

报考单位： 岗位：

本人将按时参加体检，若未在规定时间、地点参加体检则放弃录用资格，特此声明。

姓 名（签名摁印）：

日 期： 年 月 日