|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **放弃参加2024年推免资格声明** | | | |
| 学生姓名 |  | 学号 |  |
| 年级 |  | 所在专业 |  |
| 本人已知悉学院《关于开展2024年推免工作的通知》，并了解学院相关工作安排。因个人原因，本人自愿放弃参加本次推免的资格。  特此声明。  声明人：  （签字）  年 月 日 | | | |