|  |
| --- |
| **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 |