**自愿放弃鉴定说明**

 本人 （身份证号: ）

自愿放弃劳动能力鉴定申请，且工伤相关医疗费用均已报销完毕。烦请协助办理工伤减员。

 特此说明。

 申请人签字：

 签字日期：