

附件 3

放弃声明

本人_____，身份证号：_____，
报考 2025 年薛城区人民医院急需紧缺人才招聘_____
岗位，已进入体检人员范围。现因_____原因，自愿放弃
本次体检资格，后果自负。

特此声明。

签名（手写并按手印）：

2025 年 月 日

放置身份证处

（此声明按要求填写完整后，将扫描件或照片发送到邮箱：
xcqrmyyzp@163.com，邮件名称为“姓名+岗位名称”。）