放弃考察体检及聘用资格声明

济南市天桥区卫生健康局：

本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2022年济南市天桥区卫生健康系统事业单位公开招聘工作人员×××（招聘单位）的×××（报考岗位），笔试成绩为×××分，面试成绩为×××分，总分×××分，已进行到考察体检环节，现本人自愿放弃。

特此声明。

手机号:××× 签 名：（考生本人手写）

日 期: 年 月 日

身份证人像面放置拍照处

注：请考生将本人签字后的《放弃资格声明》拍照后发送至邮箱jntqqwjjzzrsk@jn.shandong.cn，招聘机关届时将根据本人提供的手机号联系本人进行确认。为保障本人权益，请考生注意接听。