自愿放弃报考资格的书面声明

东方市医疗健康集团：

本人 （身份证号: ）参加东方市医疗健康集团2024年医疗卫生专业技术人员考核招聘考试，报考单位： ，报考岗位： ，已知晓《东方市医疗健康集团2024年医疗卫生专业技术人员考核招聘公告(4号)》有关内容。因个人原因现声明自愿放弃本次考核招聘资格复审机会和报考资格，并承担由此带来的不利后果，决不反悔。

特此声明。

考生（签字并按手印）：

年 月 日

注：本声明一式两份，考生一份，东方市医疗健康集团一份。