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年公开招聘医疗卫生专业技术人员考试，报考单位： ，报考岗位： ，已知晓《东方市医疗健康集团2024年公开招聘医疗卫生专业技术人员公告（8号）》有关内容。因个人原因现声明自愿放弃本次公开招聘体检机会和报考资格，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。