附件2：

放弃声明（模版，仅供参考）

姓名： ，性别： ，出生年月： 年 月 日，身份证号： 。于2024年报名参加青州市卫生健康系统公开招聘合同制人员考试，报考单位： ，报考岗位： ，笔试成绩： ，已通过笔试环节进入资格复审范围。现因 （原因），个人自愿放弃资格复审资格，本人愿承担由此带来的一切后果，特此声明！

签名(按手印）：

2024年 月 日

|  |
| --- |
| 身份证件正面 |
| 身份证件反面 |