附件5

××自愿放弃考察说明

本人××，性别，身份证号××××××××××，报考的×××单位×××岗位，于2022年1月23日通过2021年山亭区医疗卫生事业单位公开招聘工作人员面试，进入考察范围。由于××××原因，本人自愿放弃考察资格。

申请人签名：

（加按红手印）

2022年 月 日