附件2

放弃考察声明

兰州新区卫生健康委员会：

本人 ，身份证号码： ，报考 岗位，综合成绩排名第 名，已进入差额考察范围。现因个人原因，自愿放弃，特此声明。

联系电话：

签 名：

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |

日 期：