附件3：

**自愿放弃网上报名岗位承诺书**

通辽市卫健委：

本人 ，性别 ，民族 ，身份证号码： 。

于2023年 月报考了《通辽市2023年度第一批次人才引进公告》中发布的市直卫生健康系统网上报名的岗位，报考单位： ，报考岗位： 。因个人原因，自动放弃报考岗位，由此产生的后果由本人承担。

承诺人：

2023年 月 日