附件2

自动放弃资格复审承诺书

康保县人力资源和社会保障局：

本人：\*\*\*，性别：\*，民族：\*，身份证号码：\*\*\*\*\*\*。于2023年7月13日参加康保县2023年事业单位公开招聘工作人员考试，报考单位：XXXXXX，报考岗位：XXXX，准考证号：XXXX，现已进入资格复审阶段。因个人原因自愿放弃此次资格复审机会，由此产生的后果由本人承担。

承诺人：（签名，手印）

2023年 月 日