附件3

放弃声明

## 本人 ，身份证号： ， 报考2023年薛城区人民医院合同制专业技术人员招聘 岗位，并进入体检人员范围。现因 原因，自愿放弃本次体检及后续程序，特此声明。

签名：（手写并按手印）

年 月 日

（此声明填写完整后，将扫描件或照片发送到邮箱：zzlt158@163.com。）