附件5

××自愿放弃考察声明

本人××，性别××，身份证号××××××××××，报考的×××岗位，参加2023年山亭区卫生健康系统公开招聘专业技术人员笔试、面试，并进入考察范围。由于××××原因，本人自愿放弃考察资格，并自愿承担相应责任。

**放置身份证处**

**(正反面)**

申请人签名：（加按红手印）

2023年 月 日