附件3

2024年济宁市“优秀青年人才引进计划”

(曲阜卫生类)考察体检弃权声明

**曲阜市中医院：**

**本人 ，身份证号： ，在应聘报考 （岗位名称），已进入该岗位考察体检范围。现因**

 **，自愿放弃考察体检资格，一切后果由本人承担。**

**特此声明。**

**联系电话：**

**签名（本人亲笔手写，并按手印）**

**2024年 月 日**

身份证放置处

（未放置身份证的无效）