附件3

放弃体检及聘用资格声明

 山东药品食品职业学院 ：

本人 ，身份证号： ，在山东药品食品职业学院2024年度公开招聘初级综合类岗位招聘中应聘 （应聘岗位），已进入该岗位体检人员名单。现因 原因，自愿放弃参加体检，并放弃聘用资格，一切后果由我本人承担。

联系电话：

特此声明。

签名（本人亲笔签名、手印）

2024年 月 日

身份证复印件粘贴处

（未粘贴身份证复印件的无效）