附件1

蔚县2024年第二批事业单位公开招聘工作人员自动放弃考察承诺书

蔚县人力资源和社会保障局：

本人：\*\*\*，性别：\*，民族：\*，身份证号码：\*\*\*\*\*\*，毕业学校：\*\*\*，专业：\*\*\*。参加蔚县2024年第二批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，现已进入考察阶段。因个人原因自愿放弃此次考察机会，由此产生的后果由本人承担。

承诺人：（签名，手印）

2024年7月 日