**放弃考察资格声明**

**（范本）**

×××（招聘单位）：

 本人×××（姓名），身份证号码：×××，应聘2024年济南市莱芜区卫健系统事业单位公开招聘工作人员，准考证号码：×××，报考×××（主管部门及招聘单位）的×××（报考岗位），笔试成绩为×××分，面试成绩为×××分，考试总成绩为×××分，岗位名次为第×名，已进入考察范围，现本人自愿放弃考察资格。

特此声明。

手机号:××× 签 名（考生本人手写）：

 日 期： 年 月 日

身份证放置拍照处

注：请考生将本人签字后的《放弃考察资格声明》拍照后发送至招聘单位，招聘单位届时将根据本人提供的手机联系本人进行确认。为保障本人权益，请考生注意接听。