附件3

[放弃资格审核声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/附件二：全国人大机关放弃声明.doc)

清远市清城区医疗卫生共同体总医院：

本人 （姓名），身份证号： ，报考 单位 岗位（岗位代码: ），已进入该岗位资格审核环节。现因 ，自愿放弃参加资格审核及面试资格，特此声明。

联系电话：

签名（考生本人手写，并盖手指模）：

日期：2024年 月 日