

附件 2

放弃应聘岗位声明

菏泽医学专科学校附属医院：

本人_____，身份证号：_____，
报考_____职位，现本人自愿放弃_____
_____（现场资格审核/面试）。

特此声明。

本人签字（按手印）：

年 月 日