附件3：

放弃声明

沁阳市考录工作领导小组：

姓名 ，性别 ，政治面貌： ，身份证号： ，报考沁阳市2024年公开招聘卫健系统工作人员 岗位，岗位代码 ，准考号： ，现因 原因放弃考察资格，特此声明。

 声明人（手写）：

手机号：

 年 月 日