

# 石嘴山市第一人民医院 2026 年公开招聘 备案制工作人员资格复审放弃声明

本人\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_，  
报考石嘴山市第一人民医院 2026 年公开招聘备案制工作人  
员岗位，职位名称：\_\_\_\_\_职位代码：\_\_\_\_\_，  
已进入面试资格复审阶段，现因 \_\_\_\_\_（写明原  
因）\_\_\_\_\_，自愿放弃该岗位，特此声明！

本人签名（按手印）：

联系电话：

确认放弃时间：2026 年 5 月\_\_\_\_\_日

身份证正、反面黏贴处	
身份证正面	身份证反面

注：需打印后手写签名并按手印，注明日期，身份证原件放置下方表  
格处，扫描发至 [syyhr7650@163.com](mailto:syyhr7650@163.com)。