

附件4:

个人放弃岗位说明

本人_____（姓名），身份证号_____，
参加云南省卫生健康委所属事业单位_____年面向社会公开
招聘工作人员考试，报考岗位代码_____，
岗位名称：_____。

本人因个人原因_____自愿放弃本次报考
岗位，一切后果自行承担。

承诺人（手签）：

日期： 年 月 日