附件1

放弃资格复审声明书

本人XXX，身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX，在鄂尔多斯市东胜区卫生健康系统事业单位公开招聘工作人员中报考XX单位XX职位，已进入该职位资格复审范围。现因个人原因，自愿放弃资格复审资格，特此声明。

联系电话：

姓名（考生本人手写签名）：

日期：

**身份证原件放置处**