自愿放弃报考声明

本人 ，性别 ，身份证号： ；经本人慎重考虑，本人自愿放弃山东健康医疗大数据管理中心2024年度初级 岗位的资格审查及后续事项。

以上内容属本人真实意愿，特此承诺。

 承诺人：

 （本人签字且按手印）

 2024年 月 日