附件3

自愿放弃资格审查声明

本人 ，身份证号： ，参加了山东省医疗器械和药品包装检验研究院2024年度公开招聘初级岗位工作人员笔试，报考该单位 岗位，因个人原因，现自愿放弃该岗位资格审查及面试资格，特此声明。

应聘人员签名：

年 月 日