

# 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员会所属事业单位\_\_\_\_\_年面向社会  
公开招聘工作人员考试，报考岗位代码\_\_\_\_\_，报考岗  
位名称昆明医科大学第二附属医院\_\_\_\_\_。

本人因个人原因\_\_\_\_\_，  
自愿放弃本次报考岗位的招聘各环节工作，由此带来的一切  
后果本人自行承担。

说明人：

年 月 日