

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和联系单位_____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，由此带来的一切后果本人自行承担。

说明人：

年 月 日