附件2

**晋中市太谷区120急救网络站2024年公开引进**

**高层次人才自愿放弃资格复审承诺书**

姓名： 性别： 联系方式：

身份证号：

报考岗位：

资格复审时间：2025年1月6日

因

 本人自愿放弃晋中市太谷区120急救网络站2024年公开引进高层次人才资格复审及后续环节，产生一切后果由本人自己承担。

签字： （手印）

 年 月 日