**附件3**

**放弃确认书**

姓名 ，身份证号码 ，本人参加了2023年临安区部分医疗卫生单位公开招聘的笔试，现因自身原因，自动放弃资格复审和面试资格。

特此承诺。

承诺人（手写签名加手印）：

年 月 日