

附件 3

云南省曲靖中心医院 2025 年公开招聘合同制人员及
见习人员自愿放弃岗位技能测试资格申请表

姓名		性别		民族		照片
身份证号			准考证号			
报考岗位			岗位代码			
放弃资格的申请和事由	申请人签名（手印）： 年 月 日					
人力资源部意见	签章： 年 月 日		医院意见	签章： 年 月 日		