附件4

红河州智慧医疗投资有限责任公司2024年

社会公开招聘自愿放弃岗位承诺书

红河州智慧医疗投资有限责任公司：

本人 ，性别 ，身份证号码： ，于 年 月报名参加红河州智慧医疗投资有限责任公司2024年社会公开招聘，应聘公司 部门 岗位，并顺利通过考核等环节。经慎重考虑，本人自愿主动放弃以上应聘岗位及后续招聘流程。

以上内容是本人真实意愿，特此承诺。

承诺人：

年 月 日