附件3

放弃资格复审声明

（招录单位名称）：

本人 ，身份证号码： ，报考调剂职位 ，职位代码： ，已进入该职位资格复审范围。现因个人原因，自愿放弃参加资格复审，特此声明。

联系电话：

签名：

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证正面 | 身份证反面 |

日期：