放弃面试声明

本人XXX，身份证号XX，报名参加隆林各族自治县2020年度公开招聘县级公立医院工作人员XX单位XX职位（如：护士＿34012），因XXXX自愿放弃面试，特此声明。

联系电话：XXXXXXXXXXXX

签名：（亲笔签名，手印按在名字上）

 2021年X月X日