附件2

**放弃面试资格声明**

商河县卫生健康局：

 本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2022年商河县卫生事业单位公开招聘工作人员×××（单位名称）的×××（岗位名称），笔试成绩为×××分，已进入该岗位面试范围，现本人自愿放弃参加面试。

特此声明。

联系方式:××× 签 名：（考生本人手写）

 日 期: 年 月 日

身份证人像面放置拍照处

注：请考生将本人签字后的《放弃面试资格声明》拍照后于2022年9月12日24:00前发送至邮箱shxwjjrsk@jn.shandong.cn，招聘主管部门届时将根据本人提供的手机号联系本人进行确认。为保障本人权益，请考生注意接听。