**附件3**

自愿放弃面试资格声明

本人 ，身份证号 ，参加日照市东港区卫健系统事业单位公开招聘专业技术人员面试，报考了 岗位,已进入该岗位面试范围。现因个人原因，自愿放弃面试资格，由此产生的一切后果由本人承担，特此声明。

附：身份证扫描件

声明人（手写签字）：

联系电话：

2022年11月 日

注：电子邮件于11月24日17:00前发至 dgwjjrszgk@rz.shandong.cn，邮件标题统一写为：“（姓名）参加日照市东港区卫健系统事业单位公开招聘专业技术人员××岗位面试承诺书”。