附件2

 放弃面试资格声明

本人 ，性别 ，身份证号 ，报名参加百色市西林县2023年事业单位公开招聘工作人员

 单位 岗位（岗位编号： ），因 自愿放弃面试，特此声明。

 签名：（亲笔签名，手印按在名字上）

 2023年 月 日