附件

放弃面试资格复审/面试资格声明

诸城市人力资源和社会保障局：

 本人 ，身份证号码： ，报考岗位 ，职位代码： ，经慎重考虑，自愿主动放弃“三支一扶”面试资格复审/面试资格。以上内容是本人真实意愿，特此承诺。

 联系电话：

签名（加按手印）

2023年X月X日