自愿放弃面试资格的书面声明

东方市卫生健康委员会：

本人 （身份证号: ）参加2023年东方市公开招聘基层医疗卫生专业技术人员考试，报考单位： ，报考岗位： ，准考证号： ，已知晓《2023年东方市公开招聘基层医疗卫生专业技术人员笔试成绩、笔试合格分数线和资格复审有关事项公告（4号）》有关内容。因个人原因现声明自愿放弃本次公开招聘面试资格复审机会和面试资格，并承担由此带来的不利后果，决不反悔。

特此声明。

 考生（签字并按手印）：

 年 月 日

注：本声明一式两份，考生一份，卫健委一份。