附件1

放弃面试资格声明

（式样）

×××（招聘单位）：

本人×××（姓名），身份证号码：×××，报考2024年度市属事业单位初级综合类岗位公开招聘×××（招聘单位）的×××（报考岗位），准考证号码：×××，笔试成绩为×××分，已入闱该岗位面试，现本人自愿放弃参加面试。

特此声明。

手机号:××× 签 名（考生本人手写）：

日 期： 年 月 日

身份证放置拍照处

注：请考生将本人签字后的《放弃面试资格声明》拍照后发送至招聘单位，招聘单位届时将根据本人提供的手机号联系确认。为保障本人权益，请考生注意接听。