附件2

自愿放弃声明

本人“姓名”，“性别”，身份证号为×××××，参加了2024年度省属事业单位公开招聘，报考了××单位××岗位，现通过笔试环节，进入面试资格审查范围。

因本人×××原因，经综合考虑，自愿放弃参加本次资格审查及面试的机会。

特此声明。

本人签字（按手印）

2024年 月 日