附件4：

[放弃面试资格声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/%E9%99%84%E4%BB%B6%E4%BA%8C%EF%BC%9A%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E5%A4%A7%E6%9C%BA%E5%85%B3%E6%94%BE%E5%BC%83%E5%A3%B0%E6%98%8E.doc)

**临邑县卫生健康局事业单位公开招聘领导小组：**

**本人 ，身份证号： ，**

**笔试准考证号： ，报名临邑县中医院2024年度公开招聘备案制工作人员 岗位公开招聘，已进入该岗位面试名单。现因个人原因，自愿放弃参加面试，特此声明。**

**联系电话：**

 **声明人（手写签字）：**

 **2024年 月 日**

|  |
| --- |
| **粘贴身份证人像面（照片或复印件）** |

（请**本人手写签字**后，将原件送至临邑县广场大街220号临邑县中医院住院一部六楼人事科,或拍照或扫描发送至邮箱lyzyyrs@126.com。咨询电话：0534-4234078)