**附件3：**

**[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)**

**德州天衢新区教体卫生事业发展部：**

**本人 ，身份证号： ，**

**准考证号： ，报名2024年德州天衢新区教育、卫生系统事业单位公开招聘工作人员 （具体岗位），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（签字按手印）：**

 **2024年 月 日**

（注：请手写本人签字并在名字上按手印，拍照发至fzfwzxjtwlbjszp@dz.shandong.cn邮箱，并拨打0534—2753960、0534—2561779确认。)