附件2

放弃面试资格声明

济南新旧动能转换起步区管委会社会事业部：

本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2024年度济南新旧动能转换起步区管委会所属医疗卫生事业单位公开招聘工作人员××××岗位，笔试成绩为××分，已入围该岗位面试，现本人自愿放弃参加面试。

特此声明。

手机号:××× 签 名

（考生本人手写并按手印）：

日 期： 年 月 日

身份证人像一面放置此处拍照

注：此声明需考生本人手写签名、按手印后拍照或扫描，于2024年8月3日17点前发送至邮箱：[xxqwjbgs@jn.shandong.cn。](mailto:xxqwjbgs@jn.shandong.cn。)