

附件2:

## 自愿放弃面试资格声明

\_\_\_\_\_ (报考单位):

本人姓名\_\_\_\_\_, 身份证号码\_\_\_\_\_, 于  
2024年1月报考厦门市思明区部分单位联合招聘非在编工作人员  
(2024年1月) \_\_\_\_\_ 岗位, 已进入该岗位面试资  
格复核环节, 现因个人原因, 自愿放弃本次招聘考试面试资格。

特此声明!

联系电话: \_\_\_\_\_

身份证正面黏贴处

身份证反面黏贴处

声明人 (考生本人签名、按手印):

日期: