附件2

放弃面试资格确认的声明

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，笔试准考证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加了哈尔滨市2024年上半年事业单位公开招聘考试，报考单位及岗位为 ，部门代码 ，岗位代码 ，已进入面试资格确认环节，现因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （原因），自愿放弃参加面试资格确认等后续考录环节，由此产生的一切后果由本人负责。

特此声明。

声明人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（须考生本人亲笔签名并加盖食指指印）

2024年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**身份证正反面复印处**