附件3

**放弃面试资格声明**

**（范本）**

济南市市中区卫生健康局：

 本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2024年度济南市市中区人民医院公开招聘实行人员控制总量备案管理工作人员的×××（报考岗位名称），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