# 附件2：

放弃笔试声明

本人 ，公民身份号码： ，报名参加德保县2024年公开招聘乡镇事业单位工作人员及急需紧缺人才 岗位（岗位代码 ）笔试，因自身原因自愿放弃笔试，特此声明。

本人联系电话：

 签名（按手印）：

 2024年 月 日