附件2

放弃面试声明

本人XXX，性别X，身份证号XX，报名参加西林县2024年度使用聘用人员控制数公开招聘县级公立医院专业技术人员XX单位XX职位，因XXXX自愿放弃面试，特此声明。

 签名：（亲笔签名，手印按在名字上）

 2024年X月X日