附件2：

**放弃公务员面试资格声明**

\*\*\*\*\*\*\*(招录机关)：

本人 ，身份证号： ，在2024年度山东省公务员招录中报考 （招录单位） （招考职位），已进入该职位面试范围。现因 原因，自愿放弃参加面试，一切后果由我本人承担。

特此声明。

联系电话：

签名（本人亲笔手写，并按手印）

2024年 月 日

身份证复印件粘贴处

（未粘贴身份证复印件的无效）