附件4

**[放弃面试资格审查声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/%E9%99%84%E4%BB%B6%E4%BA%8C%EF%BC%9A%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E5%A4%A7%E6%9C%BA%E5%85%B3%E6%94%BE%E5%BC%83%E5%A3%B0%E6%98%8E.doc)**

XXX(招聘单位名称)

本人ＸＸＸ，身份证号： ＸＸＸＸＸＸＸ ，在2024年济宁市任城区事业单位公开招聘（卫生类）中报考 ＸＸＸＸＸ （招聘单位） ＸＸＸＸ （岗位名称），已进入面试范围人员名单。现因 ＸＸＸＸＸ 原因，自愿放弃面试资格，一切后果由我本人承担。

特此声明。

联系电话：

 签名（按手印） ＸＸＸ

ＸＸＸＸ年Ｘ月ＸＸ日

身份证复印件

（正反面均需复印粘贴，未粘贴身份证复印件的无效）