附件3：

**放弃面试资格声明**

**（范本）**

济南市章丘区卫生健康局：

本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2024年济南市章丘区卫生健康局所属事业单位公开招聘×××（招聘单位）的×××（报考岗位），笔试成绩为×××分，已入围该岗位拟进入面试范围人选，现本人自愿放弃资格审查及面试资格。

特此声明。

手机号:××× 签 名：（考生本人手写）

日 期: 年 月 日

身份证正面放置拍照处

注：[请考生将本人签字后的《放弃面试资格声明》拍照后发送至章丘区卫生健康局邮箱jnzqwjjdb@jn.shandong.cn，审核](mailto:请考生将本人签字后的《放弃面试资格声明》拍照后发送至章丘区人社局邮箱jnzqrsjgbk@jn.shandong.cn，审核)机关届时将根据本人提供的手机联系本人进行确认。为保障本人权益，请考生注意接听。