附件3：

放弃面试资格声明

本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2024年济南市章丘区社区工作者招考的×××（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

身份证带姓名照片的一面放置拍照处

注：[请考生将本人签字后的《放弃面试资格声明》拍照后发送至邮箱kaohe202409@163.com，](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)请考生保持电话畅通。