## 放弃现场资格审查声明

本人 （姓名)，身份证号码： ，

准考证号码： ，报考2024年临清市卫健系统事业单位公开招聘 岗位，笔试成绩为 分，已进入该岗位现场资格审查范围，因 （原因），现本人自愿放弃参加现场资格审查以及面试。

特此声明。

签 名(考生本人手写并按手印)：

日 期： 年 月 日