**附件2**

**放弃面试资格声明**

**山东省荣军总医院：**

**本人 ，身份证号： ，**

**参加2023年度省属事业单位卫生类岗位公开招聘，报考山东省荣军总医院 岗位，已进入该岗位面试名单。现因 原因，自愿放弃面试资格。**

**特此声明！**

**联系电话：**

**姓名(考生本人手写签名)：**

**日期：2023年 月 日**