附件1

**[放弃面试资格声明](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)**

嘉荫县朝阳镇社区卫生服务中心 （填写报考单位）：

本人 ，身份证号： ，在2024年度嘉荫县朝阳镇社区卫生服务中心公开招聘医学毕业生（岗位代码 ），已进入该职位面试名单。现因个人原因，自愿放弃参加面试，特此声明。

考生本人手机号码：

 签名（考生本人手写）：

 年 月 日

身份证复印件粘贴处