附件5

放弃面试声明书（模板）

本人XXX，性别：X，身份证号码:XXXXXXXXXXXXXXXXXX。报考单位：XXXXXXXXXX，岗位名称：XXXXXXXX，已入围该职位面试人选，因XXXX原因，现本人自愿放弃参加面试。

特此声明。

附件：本人身份证正反面复印件

本人签名（手写签名并按食指印章）：

年 月 日

注：请将声明书扫描发送至右江区卫生健康局人事股邮箱：**yjqwjzp@163.com**或传真到人事股：0776-2963959。