

# 2024年东营市“千名英才”选聘初试 自愿放弃声明

\*\*\*（招聘部门单位）：

\*\*\*（考生姓名），身份证号：\*\*\*，报考单位及岗位：

\*\*\*，因\*\*\*原因自愿放弃本次初选资格。

\*\*\*（考生姓名，签字加手印）

年 月 日