附件5

放弃面试资格声明书

将乐县人力资源和社会保障局:

本人 ,身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,准考证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，岗位代码： 。参加2022年将乐县事业单位公开招聘工作人员考试，因本人原因，决定放弃此次面试资格。

特此声明。

声明人（签字并加按指摸）：

 年 月 日