

附件2:

## 自愿放弃面试资格声明

\_\_\_\_\_（报考单位）：

本人姓名\_\_\_\_\_, 身份证号码\_\_\_\_\_, 于  
2023年\_\_\_\_\_月报考厦门市思明区嘉莲街道办事处补充非在编工  
作人员（2023年5月）\_\_\_\_\_（岗位编号）岗位，已进入该  
岗位面试资格复核环节，现因个人原因，自愿放弃本次招聘考试面  
试资格。

特此声明！

联系电话：\_\_\_\_\_

身份证正面黏贴处

身份证反面黏贴处

声明人（考生本人签名、按手印）：

日期：