**附件2**

**放弃面试资格声明**

**山东省荣军总医院：**

**本人 ，身份证号： ，**

**参加2024年省退役军人事务厅所属事业单位公开招聘考试，报考贵单位 岗位。因个人原因，自愿放弃本次面试资格。**

**特此声明！**

**联系电话：**

**考生本人签字：**

**2024年 月 日**