放弃面试资格声明

南方医科大学第七附属医院:

本人XXXX，身份证号:xxxxxxxx，报考贵单位xxxxxx职位（职位代码： ），已进入面试名单。现因个人原因，自愿放弃面试，特此声明。

联系电话：

签名（本人手签）:

日期:xxxx年xx月xx日

|  |  |
| --- | --- |
| 身份证党徽面粘贴处 | 身份证个人信息面粘贴处 |

注:

1、本声明须随附声明人身份证正面扫描件方有效。

2、签名原件扫描后连同身份证扫描件发至nfqyrlzyb@163.com,邮件命名规则“XXX放弃参加南方七院XXX岗位面试资格声明”。