附件2：

放弃声明

诸城市事业单位公开招聘教师办公室：

本人 ，身份证号码： 参加诸城市教育和体育局所属事业单位2024年下半年公开招聘工作人员考试，进入面试资格审查范围。因个人原因，自愿放弃本次面试资格。

 特此声明。

声明人：

（本人签名并按手印）

2024年 月 日