

附件 2

自愿放弃面试资格声明

鱼台县教育和体育局：

本人_____，身份证号码：_____，
在 2025 年鱼台县事业单位公开招聘工作人员（教育类）中
报 考 _____（招 聘 单 位）
（岗位），现已进入面试人选范围，由于_____原
因，本人自愿放弃面试资格，责任自负。

特此声明。

联系电话：_____

声明人（签字，按手印）：_____

2025 年 9 月 日

（拍照或扫描时此处放置身份证原件正面）