附件3

自愿放弃面试资格声明书

西乡塘区教育局：

本人 （姓名）， 　 （性别），身份证号码 ，联系电话 ，报考公开考试招聘　　　　　 　（学校）　　　　　　　岗位（岗位名称），职位代码为　　　　　 　。因 　　　　　　　　原因，本人自愿放弃本次招聘面试资格。

声明人（签名+按大拇指红色手印）：

年 月 日