附件2

**放弃面试资格声明**

政协黑龙江省委员会办公厅：

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加政协黑龙江省委员会办公厅2024年下半年事业单位考试，因个人原因，本人自愿放弃面试资格，不再参加后续考试，由此造成所有后果由本人承担。

特此声明。

考生签名： （手印）

年 月 日