附件：

曲靖市2024年事业单位公开招聘工作人员

自愿放弃面试资格申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | 贴  照  片  处 | |
| 身份证号 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 报考单位主管部门 | | |  | | | | | | | | |
| 报考  单位 |  | | | | 报考岗位 | |  | | | | 部门代码 | | 岗位代码 |
|  | |  |
| 放弃面试资格的申请和事由 | 申请人签名（按手印）：                                       年    月    日 | | | | | | | | | | | | |
| 招聘  单位  意见 | 签章：              年   月   日 | | | | | 招聘  单位  主管  部门  意见 | | | 签章：              年   月   日 | | | | |