附件2

**放弃声明**

本人XXX，性别X，身份证号XXXX，联系电话XXXXX，参加开封市人民医院2025年公开招聘人事代理工作人员，报考XX岗位，笔试准考证号XXX，岗位代码XX。现因个人原因放弃面试资格，由此产生的一切后果由本人自负。

特此声明。

姓名：XXX（手写签名，摁指印）

2025年XX月XX日

**注：考生签名必须为手写，并加摁指印。**