附件4

自愿放弃面试资格声明

本人 ，身份证号： ，已进入山东省食品药品检验研究院2023年度公开招聘中级岗位工作人员面试范围，报考该单位 岗位，因个人原因，现主动放弃该岗位面试资格，特此声明。

应聘人员签名：

年 月 日