附件4

放弃资格复审声明

我叫\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（原因），本人自愿放弃2024年度潍坊市奎文区公开招聘专职社区工作者资格复审。

特此声明。

 考生签字：（本人签字并按手印）

 年 月 日