

附件 2

2025 年东营市市属事业单位“千名英才” 选聘考核评价（初试）自愿放弃声明

***（选聘部门单位）：

（考生姓名），身份证号：，报考单位及岗位：

，因原因自愿放弃本次考核评价资格。

***（考生姓名，签字加手印）

年 月 日