附件3

大理州西部计划地方项目志愿者招募放弃

申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 报考岗位所属地区 | 州 县（市） |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 放弃原因 | 因 本人自愿放弃参加 以及后续招募环节。签名（手印）：年 月 日 |
| 备注 |  |

**注：1.放弃招募资格的，将申请表提交至岗位所属县（市）项目办邮箱**

**2.邮件主题以及本申请表文档名字请写明：放弃**