

附件 3 :

云南省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（市） 县（区）				
联系电话			电子邮箱		
放弃原因	<p style="text-align: center;">因_____</p> <p style="text-align: center;">_____，</p> <p>本人自愿放弃参加_____及后续招募环节。</p> <p style="text-align: right;">签名（手印）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
备注					

注：1、放弃招募资格的，请将申请表提交昭通市项目办邮箱 zttswzlb@126.com。2、邮件主题及本申请表文档名字请写明：放弃招募+意向区县+本人姓名。