附件3：

[放弃面试资格声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/%E9%99%84%E4%BB%B6%E4%BA%8C%EF%BC%9A%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E5%A4%A7%E6%9C%BA%E5%85%B3%E6%94%BE%E5%BC%83%E5%A3%B0%E6%98%8E.doc)

**德州市疾病预防控制中心：**

**本人姓名： ，身份证号： ，**

**笔试准考证号： ，报名应聘（事业单位名称及岗位名称） 公开招聘，经笔试，已确定为面试人选进入了资格审查范围。现因个人原因，自愿放弃面试资格，特此声明。**

**联系电话：**

 **声明人（签字）：**

 **2024年5月 日**

（请本人签字后，发送至zwb2670078@163.com。)