附件3：

[放弃面试资格声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/附件二：全国人大机关放弃声明.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。)