附件2

**放弃面试资格声明**

国家卫生健康委XX中心：

本人XXX，身份证号：XXXXXXXXXXXXXXXXXX，报考XX职位（职位代码XXXXXXXXX），已进入该职位面试名单。现因个人原因，自愿放弃参加面试，特此声明。

联系电话：XXX-XXXXXXXX

签名（考生本人手写）：

  日期：

身份证复印件粘贴处