**放弃面试资格声明**

国家卫生健康委卫生健康监督中心：

本人（姓名），身份证号，报考你委职位（职位代码），已进入该职位面试人员名单。现因原因，自愿放弃参加面试，特此声明。

联系电话：

签名（考生本人手写）：

             2019年2月日

身份证复印件粘贴处