附件3

**[自愿放弃声明](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)**

国家卫生健康委统计信息中心：

本人 ，身份证号： ，报考 岗位，已进入该岗位 名单。现因个人原因，自愿放弃参加，特此声明。

联系电话：

 签名（考生本人手写）：

 2024年 月 日

身份证复印件粘贴处