附件3

**个人声明**

本人XXX（姓名），身份证号： ，保证本次申请2024年医学实验中心“呦呦鹿鸣”夏令营材料真实有效，如有虚假将取消入营资格与后续活动报名资格。

本人签名：

年 月 日