**附件3：**

承 诺 书

姓名 \_\_\_\_\_\_\_性别 \_\_\_身份证号码 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

报考岗位 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人报名参加铜川市妇幼保健院2020年第二次急需紧缺专业技术人员公开招聘，郑重承诺：

我保证:

1.符合《铜川市妇幼保健院2020年第二次公开招聘急需紧缺专业技术人员公告》所要求的资格条件，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业的考生；

2.所填写的信息和所提供的材料（包括复印件）真实有效。

本人如有违反上述承诺事项，愿承担一切后果。

承诺人：

 日 期： 年 月 日