附件4：

**海东市第二人民医院2021年自主招聘医务人员**

**公开招聘现场资格审查诚信承诺书**

海东市第二人民医院­­­­­

本人：＿＿＿，身份证号码：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，报考岗位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

现承诺本人在海东市第二人民医院2021年自主招聘医务人员公开招聘资格审查环节中提供的身份证、户口本、学历证件、岗位资格条件要求的相关证件真实有效，对真实性负责；并在参加此次考试之前未被行政事业单位正式录用（或征得用人单位同意，需提供用人单位同意报考证明），如有隐瞒或违反，自愿接受相关处理，承担相应的法律责任和一切因此而引发的后果。

特此承诺。

承诺人签名（手印）：

联系电话：

年 月 日