

附件 5

## 体检考察承诺书

本人姓名：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_，  
参加运城市 2022 年市直事业单位公立医院引进高素质青年  
人才考试，已进入体检考察环节，本人承诺符合本次人才引  
进的相关条件，我所提交的《体检报告》、考察表、证明等  
有关材料真实有效，如因提交虚假材料或隐瞒必要事项所导  
致的无法聘用等一切后果，均由本人全部承担。

承诺人(签名)：

年 月 日