附件3：

2025年五莲县康复医院（日照市康复医院）

卫生专业技术人员招聘诚信承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 我已仔细阅读《2025年五莲县康复医院（日照市康复医院）卫生专业技术人员招聘简章》，理解其内容，符合招考所要求的条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。    报考人员签名：  2025年    月    日 | |