附件1

**承诺书**

济南市天桥区卫生健康局：

 本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考2024年度济南市天桥区卫生健康系统事业单位公开招聘工作人员×××（招聘单位）的×××（报考的岗位序号+岗位名称），笔试成绩为×××分，已入围该岗位面试。本人于××××年毕业于××××（学校）××××（专业），承诺截至2024年5月7日在择业期内未落实过工作单位，如在考察阶段发现情况不实，自愿放弃本次应聘资格。

手机号:×××

承诺人：（考生本人手写）

 年 月 日