附件2

诚信承诺书

我郑重承诺：

一、本人已仔细阅读《佳木斯市郊区2023年基层医疗卫生机构公开招聘事业单位工作人员公告》，理解且认可其内容，遵守考试纪律，服从考试安排，并将按规定完成相关程序。

二、本人网上报名和现场资格确认期间所提供的信息和相关材料真实有效（含身份信息、照片信息、学历学位材料等相关的信息和材料），不存在弄虚作假行为。

三、若因本人在报名时填写信息错误，与事实不符，造成不符合职位要求而被取消参加面试资格，本人自行承担相关责任。

四、依据《佳木斯市郊区2023年基层医疗卫生机构公开招聘事业单位工作人员公告》要求，自拟聘用人员公示发布结束之日起，聘用人员5年内不得通过考试（遴选）、调动、借调等方式调离本单位。

　　五、本人被聘用后自愿服从主管部门和用人单位的岗位调整安排。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

　考生姓名（签字按手印）：

身份证号：

　　　　　　　　　 年 月 日