附件3

承诺书

本人 ，身份证号码： ，联系电话： ，本人承诺向娄底市中心医院提交的“2023年引进高层次人才报名资料”真实有效，如有伪造证件、弄虚作假或不符合引进条件等情况，本人承诺无条件放弃考试或录用资格，并承担相关法律责任。

 承诺人（签名）：

 年 月 日