

# 承诺书

本人\_\_\_\_\_ ,性别: \_\_\_\_\_, 身份证号码: \_\_\_\_\_,  
现报考2023年福州市妇幼保健院自主招聘\_\_\_\_\_ 岗位,  
岗位序号\_\_\_\_\_。本人承诺于体检、考察时提交所在单位同意其报  
考、同意辞职或已解除聘用(劳动)合同的证明, 否则自愿放弃聘用资  
格。

承诺人: \_\_\_\_\_(签名+按指印)

日期: \_\_\_\_\_年\_\_ 月\_\_ 日