附件2

2023届毕业生报考书面承诺书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:(招聘单位名称)

本人\_\_\_\_\_\_,身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,准考证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加厦门市海沧区所属卫生事业单位公开招聘编内工作人员考试（2023年9月），报考 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(岗位代码及名称)。毕业院校及专业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人郑重承诺：

本人系2023届全日制普通教育□ / 境外学历（位）□ 的本科□ / 研究生 □ / 硕士 □ / 博士 □ 毕业生，承诺于2023年12月31日前取得学历（位）证书并可提供相关有效性证明。

如在上述承诺期限内，无法提交学历（位）证书或有关内容不符合岗位资格条件及报考要求等情形，本人自愿放弃本次考试聘用资格。

其他需说明的事项:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_。（可填写无）

承诺人（签名）：

年 月 日