**考生专业方向承诺书**

本人 ，身份证号 ，报名沧州市人民医院2024年度 专业（方向） 岗位。承诺所学/从事专业方向与招聘公告要求一致，如专业方向不符，自愿放弃录用资格。

承诺人签名：×××（签字按手印）

年 月 日