附件3

**个人申请书**

商河县卫生健康局：

 本人 （姓名），身份证号码： ，准考证号码： ，报考2024年商河县卫生事业单位公开招聘工作人员 （招聘单位）的 （报考岗位），笔试成绩为 分，已入围该岗位面试。本人承诺于考察体检阶段之前提交单位同意应聘介绍信，如不能提交，自愿放弃本次应聘资格。

手机号:

承诺人：（考生本人手写）

 年 月 日