附件5

无业承诺书

本人 ，身份证号 ，

现报名参加2024年淄川区卫生健康系统事业单位公开招聘卫生类专业技术人员活动。我已仔细阅读过公告及附件等内容，理解其内容，现郑重承诺：本人现阶段处于无业状态，如违反承诺内容，本人将承担一切后果。

 承诺人签名（按手印）：

 年 月 日