附件2：

2024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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，参加厦门市翔安区所属卫生事业单位公开招聘工作人员考试（2024年4月）考试，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2024届全日制普通教育□ / 境外学历（位）□ 的大专□/ 本科□/ 研究生 □/ 硕士 □/ 博士 □毕业生，承诺于2024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