附件3：

未落实工作单位承诺书

（2022年、2023年普通高校毕业生填写）

南通市通州区卫生健康委员会：

本人 ， 年 月出生，籍贯 ，身份证号 ，系（①2022年普通高校毕业生，②2023年普通高校毕业生，③国(境)外同期毕业且已完成学历认证人员），现参加2024年下半年南通市通州区部分事业单位（医疗卫生类岗位）公开招聘工作人员考试，报考 (招聘单位） 岗位（招聘岗位代码+岗位名称）。本人承诺毕业离校后未落实工作单位也未缴纳社保，符合报考岗位要求。如有弄虚作假行为，一经发现和查实，由此产生的责任后果，一律由本人负责。

考生（签名）：

联系电话：

2024年9月 日

**（注：考生签名须是本人签字，不可用打印代替。）**