附件3：

青海省人民医院（青海区域医疗中心）引进高校优秀应届毕业生现场资格审查诚信承诺书

单位：＿＿＿＿＿＿＿＿­­­­­

本人：＿＿＿，身份证号码：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，报考岗位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

现承诺本人在青海省人民医院（青海区域医疗中心）引进高校优秀应届毕业生现场资格审查环节中提供的符合报考岗位资格条件要求的相关证件真实有效，并对真实性负责，否则自愿接受相关处理。

特此承诺。

承诺人签名：

联系电话：

年 月 日