东台市卫生健康系统2024年校园招聘

事业单位工作人员承诺书

本人姓名 ，身份证号码 ，

 年 月毕业于 大学 专业。本人承诺，自毕业起至今未落实工作单位、未签订劳动合同或聘用合同、未领取工资报酬、未缴纳养老保险等，此次参加东台市卫生健康系统2024年校园招聘事业单位工作人员报名所填报、提交和出示的所有信息和证明材料均真实、准确、完整、有效，并自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。

承诺人（签名）：

承诺时间： 年 月 日