附件1：

**承诺书**

商河县卫生健康局：

 本人×××（姓名），身份证号码：×××，准考证号码：×××，报考×××（招聘单位）的×××（报考岗位），笔试成绩为×××分，已入围该岗位面试。本人于××××年毕业于××××（学校）××××(专业)，承诺截至2023年6月25日在择业期内未落实过工作单位。如在考察阶段发现情况不实，自愿放弃本次应聘资格。

手机号:×××

承诺人：（考生本人手写）

 年 月 日