附件3

2025年宝鸡市凤翔区为县以下医疗卫生机构

定向招聘医学类毕业生承诺书

我叫 ，身份证号 。参加了 （职位代码及名称）笔试，准考证号 ，已进入资格复审。

按照2025年宝鸡市凤翔区县以下医疗卫生机构定向招聘医学类毕业生公告应聘条件要求，本人承诺：

（毕业证、学位证）以及招聘岗位所要求的 （具体资格证书名称）于2025年9月30日前取得。

若违反以上承诺，本人自愿被取消考试及聘用资格。

特此承诺。

承诺人签字:

2025年 月 日