附件3

广汉市卫生健康局下属事业单位2025年公开

考核招聘工作人员已就业承诺书

广汉市人力资源和社会保障局：

本人 ，身份证号码为 ，我自愿报名参加广汉市卫生健康系统下属事业单位2025年公开考核招聘工作人员考试，在报考过程中我将自觉遵守相关规定，现郑重承诺：

本人若最终考取，将在资格终审时(聘前公示结束后30个工作日内)解除原有人事劳动关系，并向贵单位提交加盖原单位公章的解除人事劳动关系材料的原件、复印件各1份。

同时，本人本次招聘的实际情况、电子数据信息、书面证件材料等均为真实有效、准确完整、对应一致、国家认可。

上述若有达不到或不属实的，均作取消本人招聘资格处理。

应聘者（签名）：

（应聘者在审查人员见证下签名）

年 月 日