**考生专业方向承诺书**

本人 ，身份证号 ，报名沧州市人民医院2025年度 （岗位） （科室） （专业方向）。承诺所学/从事专业方向与招聘公告要求一致，如专业方向不符，自愿放弃录用资格。

承诺人签名：×××（签字按手印）

年 月 日

注：内容不可改动，手签字并在名字上摁手印，以上空格项、签字、手印缺一不可。打印时删除此行字！