附件2

**报名人员诚信承诺书**

我已仔细阅读《2025年内蒙古乌兰察布市化德县人民医院使用“组团式”帮扶核增编制公开招聘专业技术人员公告》及《2025年内蒙古乌兰察布市化德县人民医院使用“组团式”帮扶核增编制公开招聘专业技术人员岗位表》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

一、自觉遵守2025年内蒙古乌兰察布市化德县人民医院使用“组团式”帮扶核增编制公开招聘专业技术人员的有关要求，遵守考试纪律，服从报考单位安排，不作弊或不协助他人作弊；

二、保证符合公告中要求的资格条件；

三、真实、准确地提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料；同时准确填写及核对有效的手机号码、固定电话等联系方式，并保持联系畅通；

四、不弄虚作假，不伪造、不使用假证明、假证书；

五、按要求配合考察、参加体检、按时限报到。

对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

本人签名：

身份证号码：

联系电话：

年 月 日