附件4

承诺书

姓名 性别 身份证号码 报考岗位名称及岗位代码 我已仔细阅读《大理州面向2024届医学专业高校毕业生公开招聘大学生乡村医生公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

一、本人是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_大学 专业 年毕业生，保证符合招聘《公告》及招聘岗位表中要求的资格条件。

二、本人 （已获/暂未获得学历、学位、教师资格证书职业资格证书、住院医师规范化培训合格证书等），如通过面试考核或专业测试(笔试)和面试考核后进入体检程序，本人保证在 年 月 日前提交学历、学位、职业资格证书、住院医师规范化培训合格证书等岗位所需原件；若不能按时提交原件或提交的原件与报名时所填报信息、承诺不符，本人自动放弃后续的聘用资格，并愿意承担相应责任。

三、本人现（ 是 / 非 ）机关、事业单位在职在编人员。

四、本人所提供的信息和相关证件、证明材料真实准确，并保证在考试期间通讯畅通。

五、本人承诺，如考取该岗位，将连续、全职在村卫生室服务至少6年（不含参加规范化培训时间，未获得培训合格证，培训时间不计入6年服务年限），并于入职后3年内考取执业（助理）医师资格，如未能按期取得相应资格，愿意按照入职前与聘用单位签订的聘用合同中相关规定解除聘用合同，终止人事关系。

六、自觉遵守大理州面向2024届医学专业高校毕业生公开招聘大学生乡村医生工作的有关政策及要求。

对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

承诺人：

年 月 日