**附件：3**

**无失信被执行行为承诺书**

儋州市妇幼保健院：

本人 身份证号： 郑重承诺，本人遵守法律法规规定，不存在财政部门、人民法院、工商行政管理部门、税务部门、银行、人民法院公布的失信被执行人或失信行为名单中，不存在事业单位公开招聘中失信惩戒的失信行为，愿意接受社会各界的监督。

本人若有违反上述承诺内容的行为，自愿依法接受取消招聘资格，并承担相应的法律责任。

 承诺人（签字手印）：

 年 月 日