附件1

桥东区选调医务人员材料及信息真实性承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身 份 证 号 |  | 应聘岗位 |  |
| 现工作单位 |  | 学 历 |  |
| 参 工 时 间 |  | 职 称 |  |
| 个人承诺 |  本人所提交的选调材料（信息）内容均真实有效，否则自愿承担一切后果。 特此承诺。 个人签名： 年 月 日 |
| 说明 |  1、凡应聘张家口市桥东区医院的工作人员，应对本人所提供的各种证件及材料（信息）的真实性作出承诺，否则不予选调。 2、如发现有弄虚作假行为，取消选调资格，并按照有关规定进行处理。 3、此承诺书随选调材料一同上报。 |