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。 | | | | | |