附件2：

**未落实工作单位承诺书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_， \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月毕业于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （大学）。本人承诺自毕业起至报名时未落实工作单位（或参加基层服务项目，参加服务项目前无工作经历，服务期满且考核合格后2年内），符合招聘公告相关规定。此次以2023年毕业生身份报名参加句容市基层医疗卫生机构2023年公开招聘医学人才公开招聘考试，所填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，并自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。

承诺人：

承诺时间： 年 月 日