附件2：

**承 诺 书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，于2022年参加桃源县卫健局所属基层医疗卫生机构公开招聘考试，经笔试、面试，体检、考察合格，应聘到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（岗位）。按照《2022年桃源县卫生健康局所属基层医疗卫生单位公开招聘专业技术人员公告》规定，本人承诺在聘用后\_\_\_\_\_\_\_年内通过\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（资格）考试。如没有按上述时间取得相应执业资格，本人自愿放弃录聘资格、接受用人单位解除聘用合同。

承诺人：

年 月 日