**附件2**

**诚信承诺书**

我已仔细阅读《2024年郯城县部分医疗卫生事业单位

招募见习人员的通知》及有关说明，理解其内容，符合招募条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等均真实、准确、有效，并自觉遵守《通知》的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行见习人员的义务。对因提供有关信息材料、证明证件不实，不符合招募要求，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

报名者本人签名（手印）：

本人身份证号码：

2024年 月 日