附件4

未落实工作单位承诺书

承诺人姓名 ，性别 □男□女 ，身份证号码： ，属于以下报考人员（请在□内打“√”）：

# □1国家统一招生的2025届普通高校、职业学校毕业生（非在职）；

# □2.2025届技工院校毕业生（非在职）；

□3.国家统一招生的2023、2024届普通高校毕业生（非

在职）未落实工作单位的人员；

# □4.2023年1月1日至2025年2月10日期间取得国（境）外学历学位且未落实工作单位的留学回国人员，并在规定时间内完成教育部门认证；

□5.正在参加或服务期满且考核合格后2年内的基层服务项目人员。

□6.面向社会招收的普通高校应届毕业生住院医师规范化培训对象，于2025年1月1日至报名首日培训合格，且选择报考医疗卫生机构岗位的人员。

本人承诺至报名首日未落实工作单位，上述信息全面、真实、准确，知晓如有弄虚作假情形，将被取消办理聘用或解除聘用并按有关规定给予处分。

承诺人：

承诺时间：