附件4

**诚信承诺书**

本人承诺在2021年于洪区卫生健康局招聘派遣制公共卫生工作人员过程中，所提供的报名资料真实、全面，并接受审查、核实，如有遗漏或虚假，或经调查发现本人不符合选聘条件，无条件接受取消选聘资格的处理；聘用后，无条件接受解除劳动合同的处理。

特此承诺。

本人签名（指模）：

身份证号：

日 期：