

应聘承诺书

说明：

以下所指“本院”为海南省妇女儿童医学中心；“委属委管单位”包括海南省人民医院、省眼科医院、省安宁医院、省第五人民医院、省康复医院、委统计信息中心、省公共卫生临床中心、省血液中心、省公共卫生紧急救援指挥中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院、海南卫生健康职业学院、省第二卫生学校、省第三卫生学校、省医学学术交流管理中心、委药具管理中心、海南健康发展研究院、海南热带病研究中心、海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区医疗药品监督管理局、省第二人民医院、省平山医院、委医疗管理服务指导中心、省计划生育协会办公室、省健康宣传教育中心、省优生优育公共服务中心、省中医药管理局、省医疗保障局，广东省中医院海南医院、省老年病医院、省医疗保健服务中心。

(一) 我本人与本院或其他委属委管单位现有职工有夫妻关系

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(二) 我本人父母在本院或其他委属委管单位工作

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(三) 我本人与本院或其他委属委管单位现有职工有直系血亲关系（包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女）

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(四) 我本人与本院或其他委属委管单位现有职工有三代以内旁系血亲关系（包括叔伯姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女）

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(五) 我本人与本院或其他委属委管单位现有职工有近姻亲关系（包括配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的父母、三代以内旁系血亲的配偶）

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(六) 我本人在本院或其他委属委管单位有养父母或形成抚养关系的继父母

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(七) 我本人与本院或其他委属委管单位职工的兄弟姐妹有亲属关系

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(八) 我本人子女是否与本院或其他委属委管单位职工有亲属关系（无子女则不填）

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明（姓名、单位、岗位/职务）：_____

(九) 我本人与本院或其他委属委管单位现有职工有其他有可能影响招聘公正的关系

是 ☐ 否 ☐ 如是请说明：_____

承诺人签名（手印）：

承诺日期： 年 月 日