附4：

未落实工作单位承诺书

（2023年、2024年普通高校毕业生填写）

海安市卫生健康委员会:

本人 , 年 月出生， 人（籍贯），身份证号码 ,系□2023年□2024年普通高校毕业生，现参加海安市部分卫生健康事业单位2024年冬季公开招聘,报考 （招聘单位） 岗位（招聘岗位代码+岗位名称）。本人承诺毕业离校后未落实工作单位也未缴纳社会保险，符合报考岗位要求。如有弄虚作假行为，一经发现和查实，由此产生的责任后果，一律由本人负责。

考生（签名）：

联系电话：

2024年 月 日

备注：考生签名须是本人签字，不可打印。