附件3

考察承诺书

本人姓名：　　　，身份证号：　　　　　　　　　，参加运城市大学生乡村医生专项计划公开招聘，已进入考察环节，本人承诺：我所提交的考察表、证明等有关材料真实有效，如因提交虚假材料或隐瞒必要事项所导致的无法聘用等一切后果，均由本人全部承担。

承诺人（签名）：　　　　　　　　　 年　　月　　日