附件2

考生个人诚信承诺书

姓名： 身份证号码：

报考岗位代码：

本人对《关于抚远市2023年事业单位引进急需紧缺医疗卫生人才岗位调整及现场资格确认（资历评价）的公告》内容已知悉，并全部了解同意。本人确保所提供材料的真实、有效，符合此次人才引进报考条件。如在人才引进全部过程中提供虚假、不实或不符合报考条件、加分条件的材料等产生的一切不良后果由本人承担。

本人认可并同意以上内容。

考生：

日期：2023年 月 日