附件 3

考察承诺书

本人 ，身份证号： ，

参加运城市口腔卫生学校附属口腔医院2024年公开招聘编制外专业技术工作人员考试，已进入考察环节，本人承诺所提交的考察登记表、无犯罪记录证明等相关材料真实有效，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