

附表 3

承诺书

本人_____，身份证号码：_____，联系电话：_____，本人承诺向娄底市第一人民医院提交的“2025年引进高层次人才报名资料”真实有效，如有伪造证件、弄虚作假或不符合引进条件等情况，本人承诺无条件放弃考试或录用资格，并承担相关法律责任。

承诺人（签名）：

年 月 日