**应届毕业生承诺书**

本人 身份证件号: ，报名参加2023年济南市章丘区卫生健康局所属事业单位公开招聘工作人员考试 （招聘单位）的 岗位（岗位及代码），笔试准考证为 。

本人为2023年应届毕业生，承诺于2023年7月31日前提供毕业证、学位证及岗位要求的其他证书原件交报考单位审核。若届时未能提供，本人同意此次考试成绩作废。

联系电话:

承诺人：

2023年 月 日