附件2：

考 生 承 诺 书

我承诺：本人 (姓名) ，男(女)， 年 月出生，身份证号 ，报考2022年湖北省基层医疗卫生专业技术人员专项公开招聘考试武汉经开区（汉南区） （报考岗位全称）XXXXXXXXXX,

岗位代码 XXXXX 。参加资格复审时，所提供资料真实、准确、无误。如本人提供虚假资料或所提供资料无效，所造成后果由本人承担。

 承诺人：（手写签名，按手印）

 年 月 日