附件4

高校毕业生未就业承诺书

衡山县卫健系统公开招聘工作领导小组**办公室：**

我是 ， 性别 ，籍贯 ，出生于 年 月 日，身份证号码 ， 年 月 日毕业于 学校 专业，现居住 。本人毕业后一直未就业。

我已仔细阅读了《衡山县疾病预防控制中心2020年公开招聘卫生专业技术人员公告》，知悉相关政策和违纪违规处理规定，如有隐瞒，本人愿意接受相关处理，并承担相应责任。

承诺人签名：

年 月 日