**附件3**

**长垣县医院管理中心所属医院**

**公开招聘卫生专业技术人员服从岗位调剂分配承诺书**

长垣县医院管理中心：

本人报名参加了长垣县医院管理中心所属医院公开招聘卫生专业技术人员的公开招聘，报考的医院是 ，报考的岗位是 ，本人已全面了解了关于此次公开招聘的有关规定、要求、条件等事项，现我郑重承诺，如被聘用，我将服从县医院管理中心的岗位调剂分配。

承诺人签字：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 报考单位及岗位 | |  | | | 联系电话 |  |

附：承诺人基本信息