附件4

**未落实工作单位承诺书**

我是 ，身份证号： ， 年毕业于 学校 系 专业，我承诺毕业后未落实就业单位，无机关、事业社保缴费记录。如有隐瞒，责任自负。联系电话： 。

承诺人（按手印）：

年 月 日