附件4：

**承 诺 书**

本人 ，身份证号： ，参加2020年度宣城市中心医院高层次卫生专业技术人才公开引进。本人为2020年全日制研究生应届毕业生，承诺于2020年12月31日前提供毕业证、学位证等证书原件供用人主管单位审核，如届时不能提供，被取消聘用资格的责任由本人承担。

 承诺人：

 年 月 日