附件3

无犯罪记录情况个人承诺书

承诺人\_\_\_\_\_\_,性别\_\_\_\_\_\_,身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,至今本人无犯罪记录情况。本人承诺上述信息全面、真实、准确，如有弄虚作假情形，将被取消办理青岛西海岸新区人民医院聘用资格。

 承诺人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_（本人手写签名）

 承诺时间：\_\_\_\_\_\_年 \_\_\_ 月 \_\_\_日