

## 考生承诺书

本人已认真阅读《山东省口腔医院 2020 年公开招聘笔试公告》内容，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，并自愿承担相关责任。承诺不隐瞒不谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，积极配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等各项措施。如有违反，愿意接受相关处罚处理。

姓名：

身份证号码：

日期：