附件3：

应届毕业生承诺书

淄博市第一医院：

本人 ，性别： 身份证号： ，系 （学校） 专业，2023年应届毕业生，承诺于2023年8月31日前取得毕业证书，承诺通过2023年护士执业资格考试。

如未实现上述承诺，本人同意取消本人的录用资格。

承诺人签名（按手印）：

2023年 月 日