

昆明医科大学第二附属医院公开招聘

回避明示承诺书

本人_____（姓名）_____（身份证号），
报考昆明医科大学第二附属医院_____年公开招聘岗
位_____（岗位代码及岗位名称）。

本人与昆明医科大学第二附属医院（含海口医院）在职
职工 存在 不存在 亲属关系或其他可能影响招聘公正
进行的情形。

存在上述关系的职工姓名及关系说明如下：

（可能影响公开招聘公正进行的情形中的关系只填写副高级职称以上或博士）

注：

亲属关系是指：夫妻关系，直系血亲关系（包含祖父母、外祖父
母、父母、子女、孙子女、外孙子女），三代以内旁系血亲（包括伯
叔姑舅姨、兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女），近姻亲关系
（配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的
父母、三代以内旁系血亲的配偶）。

可能影响公开招聘公正进行的情形主要指：师徒师生关系，同学
战友关系，前夫前妻关系，恋人关系等。

本人为公正参加招聘考核，承诺如下：

一、本人承诺招聘回避明示的内容真实、完整、有效。

二、如本人违反招聘回避明示纪律和招聘要求，隐瞒需回避情形，自愿接受取消报名、考试考察和聘用资格的处理。如已聘用上岗，自愿接受解除劳动关系的处理。由此产生的一切后果由本人自行承担。

(须 A4 纸双面打印)

承诺人：

年 月 日