附件2

材料信息真实性承诺书

北京市卫生健康委员会：

按照北京市卫生健康委和市人力社保局相关文件要求，我单位对本年度的申报人员信息进行仔细的审核与核对，承诺所有电子信息与上传的扫描材料均是真实有效的，若出现虚假信息，我单位愿承担相应责任及后果。

特此承诺。

单位盖章

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 申报专业 | 申报职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |