附件3

未落实工作单位证明

姓名 ，身份证号码 ，参加2023年栖霞市事业单位（卫生类）公开招聘,报考 \*\*医院 \*\*职位。

本人承诺自 年 月至今处于无业状态，未签订劳动合同、没有工作单位。如有造假，本人自愿放弃本次应聘资格并承担相应后果。

 报考人签名：

年 月 日