承诺书

本人系 　　　　　　　　（单位）职工，现申请参加桐城市紧密型县域医共体财务核算中心工作人员选调考试，凡涉及到人员编制、工资、各项福利待遇和职称等事项，本人承诺服从原单位按相关规定执行。

                                  承诺人签名：

                                    年　 月 　日