附件5

未 就（过）业 保 证 书

曲靖医学高等专科学校 （招聘单位）：

本人姓名 、性别 、民族 、出生于 年 月、身份证号 。我于 年 月毕业于 （院校） 专业。于 年 月 日报考 曲靖医学高等专科学校（招聘单位） 教育 人才专项，岗位专业要求 ，现参加（🞎报名资格审核🞎面试🞎实习量化评价）。本人作如下保证：

本人已认真阅读 年 月 日在“规定网站”发布的《曲靖医学高等专科学校公开引进2023年教育人才专项的公告》，**本人不属于党政机关、事业单位编制内工作人员、现役军人等人事有关政策不予报考的情况。**在正式报名前（即， 2023年 月 日）本人属（🞎未就过业人员，毕业至今未与任何单位签订过劳动合同；🞎曾经就过业人员，但于 年 月 日与 （原工作单位）解除（终止）了劳动合同后，至今未与任何单位签订过劳动合同，在正式报名前，即 2023年 月 日处于未就业状态，原工作单位联系电话： 、联系地址： )。

以上保证若不属实或被举报、用人单位及主管部门在任何阶段核实为弄虚作假的，本人自愿承担由此造成的一切后果，即招聘单位主管部门与招聘主管机关在任何阶段均可取消本人的笔试、资格复审、聘用（含取消加分后笔试成绩仍进入拟聘用范围）等资格，并按人力资源和社会保障部令第35号《事业单位公开招聘违纪违规行为处理规定》予以严肃处理。

**考生亲笔签名并按手印**：

年 月 日

填写说明：**“🞎”处填写“√”或“×”并加按本人手印。**

特别提醒：考生所保证或承诺过的事项，用人单位及主管部门将在任何阶段进行逐一核实，请考生务必诚信填写，切勿弄虚作假。