附件3

江西省医学科学院应聘人员近亲属报告承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 应聘岗位 |  | |
| 籍 贯 |  | 身份证号 |  | |
| **一、近亲属关系类型:**  (一)夫妻关系;  (二)直系血亲关系，包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女;  (三)三代以内旁系血亲关系，包括叔伯姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女;  (四)近姻亲关系，包括配偶的父母、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;  (五)其他亲属关系，包括养父母子女、形成抚养关系的继父母子女及由此形成的直系血亲、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。  **二、应聘人员如存在上述近亲属，目前就职于江西省医学科学院及南昌大学，在下表填写相关亲属信息;不存在以上情况的，在亲属姓名一栏填写“无”。** | | | | |
| **亲属情况** | | | | |
| **序号** | **亲属姓名** | **亲属关系** | **工作单位及部门** | **职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **承 诺** | | | | |
| 本人郑重承诺，上述填报内容均属实，不存在欺骗、隐瞒亲属关系的情况。如有不实，本人愿自行承担相应责任。  本人签名: **（请务必打印后签名，扫描或拍照提交）**  年 月 日 | | | | |