**承诺书**

本人与中科院医学所职工是否有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系及其配偶关系、或者近姻亲关系（请务必勾选，若有请写出姓名）。

□无

□有，姓名 部门：

本人承诺本次报名所填内容完全真实、准确无误；如存在虚假、错误信息，研究所有权单方解除双方的一切约定，后果由本人承担。

 本人签字：

年 月 日