**承 诺 书**

上海市卫生人才交流服务中心：

我单位于\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日递交\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_等\_\_\_\_\_名外省市户籍人员的非编代理材料，以上职工涉及的居住证等各项事宜均由我单位自行解决。

 单位名称（盖章）：

 年 月 日