**退休返聘人员家属承诺书**

我是\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名），\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号）的家属，我知晓并同意\_\_\_\_\_\_\_\_在上海交通大学电子信息与电气工程学院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（系/院）的返聘工作。

现家属承诺：返聘期间因本人导致的意外伤害均由本人与家属承担相应的责任，与聘用单位无关。

家属与返聘人员关系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日