附件5：

**临床实践训练经历满一年证明**

**及个人承诺书**

本人于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日毕业于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业。自\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月起，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位试用，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月试用期将满一年。

本人承诺将于今年8月26日前，将后续试用累计满一年的《医师资格考试试用期考核证明》及硕（博）士毕业证书原件及复印件交至考点办公室审核。如不能按时提交则视为自动放弃当年医学综合笔试考试资格。

实习单位（章） 研究生院（章）

　 年 月 　日

承诺人签字：

承诺人身份证号：

手机号码：

注：此证明仅限报考国家医师资格考试用，请考生凭此证明和学生证原件及复印件参加报名。