**承 诺 书**

本人 系2022年规培结业生，承诺将于2023年12月31前，将取得住院医师规范化培训结业合格证书，并及时交至医院人事科。

如未按期取得合格证书，本人愿承担由此引起的责任，取消本人的单位聘用资格。

考生签字： 身份证号：

手机号码：

年 月 日