附件2

乐山市人民医院专科医师规范化培训

“社会人”学员报考承诺书

本人于 年 月 日毕业于

学校 专业，身份证号： 。我已仔细阅读乐山市人民医院2024年专科医师规范化培训招生简章，在此我郑重承诺：

一、本人所提供的个人信息、证明资料真实、准确；

二、本人未与任何第三方单位有劳动合同关系。

若违诺，本人愿意承担由此引起的一切责任，并按规定接受“**取消在乐山市人民医院参加专科医师规范化培训的资格**”的处罚。

报考学员签字盖手印：

手机号码：

年 月 日