

## 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

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 31 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》及时交考点办公室。

如违诺，本人愿承担由此引起的责任，医学.全.在线.网.站.提供  
并按规定接受取消当年医师资格考试资格的处罚。

考生签字：

有效身份证明号码：

手机号码：

报名编号：

年 月 日