

# 承诺书

本人\_\_\_\_\_（姓名），身份证号\_\_\_\_\_，  
参加云南省卫生健康委所属和联系单位\_\_\_\_\_年面向社会  
公开招聘工作人员考试，报考岗位代码\_\_\_\_\_，报  
考岗位名称昆明医科大学第二附属医院\_\_\_\_\_。

本人已参加 2023 年住院医师规范化培训结业考试，已  
知晓后期成绩合格方可视为符合招聘要求。

本人承诺，若未按期通过 2023 年住院医师规范化培训  
结业考试，导致无法办理入职手续，自愿放弃该岗位的聘用  
资格，本人承担一切后果。

承诺人：

年 月 日