

承诺书

本人_____，身份证号_____，
为_____学校_____级_____专业应届硕士
研究生，住院医师规范化培训专业_____。本人承诺能
在录取当年入学前通过住院医师规范化培训结业考核，如未通过将自
愿放弃博士入学资格。

承诺人：

年 月 日