附件2

关于本年度内取得报考所需住院医师规范化培训合格证书的承诺书

遵义医科大学第二附属医院：

本人 （身份证号码： ），现规培于 （规培基地、专业完整名称），培训开始日期为 年 月，预计于 年 月取得住院医师规范化培训合格证书。

本人承诺：若无法在2024年12月31日前提供住院医师规范化培训合格证书，本人对贵单位取消本人聘用资格的决定没有异议。

特此承诺。

 承诺人：

 承诺人指印：

 日期： 年 月 日