

附件2:

## 2025年住院医师规范化培训结业考试 合格承诺书

本人 \_\_\_\_\_（姓名），身份证号 \_\_\_\_\_，  
参加云南省卫生健康委所属事业单位 \_\_\_\_\_ 年面向社会公  
公开招聘工作人员考试，报考岗位代码 \_\_\_\_\_，  
岗位名称： \_\_\_\_\_。

本人承诺将按时参加2025年住院医师规范化培训结业考  
试，已知晓成绩合格方可视为符合招聘要求。如2025年住院  
医师规范化培训结业考试不合格，自愿放弃该岗位的聘用资  
格，本人承担一切后果。

承诺人（手签）：

日 期：        年        月        日