

附件2:

2026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2026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2026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