

附件 8

## 应届医学专业毕业生医师资格考试报考承诺书

本人于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日毕业于\_\_\_\_\_学校  
\_\_\_\_\_专业。

自\_\_年\_\_月起，在\_\_\_\_\_单位试  
用，至\_\_年\_\_月试用期将满一年。

本人承诺将于今年医学综合笔试前，将后续试用累计满一  
年的《医师资格考试试用期考核证明》及时交考点办公室。

如违诺，本人愿承担由此引起的责任，并按规定接受**取消  
当年医师资格考试资格**的处罚。

考生签字:

有效身份证明号码:

手机号码:

年 月 日