

重庆医科大学附属口腔医院
2023年住院医师规范化培训拟录取确认书

考生姓名：_____身份证号码：_____

拟录取专业：_____

考生承诺：

本人于 2023 年参加重庆医科大学附属口腔医院住院医师规范化培训招生考试，经考核合格，被重庆医科大学附属口腔医院拟录取为 2023年住院医师规范化培训学员。现郑重承诺如下：

1. 提供的学籍学历真实有效、诚信记录良好、所有报考信息真实可靠，如有任何弄虚作假行为，愿意接受相关处理决定。
2. 严格遵守国家、重庆市及医院相关招生规定，诚信应考，如在招生考试中有任何违纪舞弊行为，愿意接受相关处理决定。
3. 本人确定参加重庆医科大学附属口腔医院2023年住院医师规范化培训，并知晓填写拟录取通知书后放弃录取资格将被拉黑处理，三年内不得参加重庆市住院医师规范化培训。
4. 一经确认，保证按时入院，否则责任自负。

以上四条经本人认真斟酌并同意！

承诺人(签名)：

2023 年 月 日