**徐州医科大学附属医院**

**社会化住院医师培训学员承诺书**

|  |  |
| --- | --- |
| **个人承诺** | **1、本人承诺以上所填信息真实可靠。****2、本人自愿全程在徐州医科大学附属医院接受住院医师规范化培训。**本人签字：年 月 日 |