**情况证明承诺书**

本人 ，身份证号 ，于 年 月

毕业于 学校， 专业。于 年

 月至 年 月，在黑龙江中医药大学附属第二医院下列科

室带教老师指导下试用，连续从事临床实践活动，试用期间考核合格。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 试用科室 | 起止时间 | 带教老师 | 医师执业证书编号 | 带教老师签字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

特此承诺，以上情况属实，如违反上述承诺，本人及相关带教老师愿承担由此而造成的一切后果。

本人签字：

 年 月 日