附件2

关岭自治县民族医生资格考核诚信承诺书

为维护关岭布依族苗族自治县民族医生资格考核工作公平公正，诚信参加报名考核：

申请人 ，身份证号 ；

承诺如下：

1.我学习知晓《中华人民共和国中医药法》、《乡村医生从业管理条例》和《关岭布依族苗族自治县民族医药发展条例》的有关规定。

2.申请人 （手印）承诺：本人报名所涉及的学习实践经历全部真实，所填写的信息全部属实，个人对报名填报信息的真实性、提交报名资料（包括但不限于：报名表、报名证件、病例、有关证件、推荐表）的真实性负责。对提交虚假信息和虚假证件的，自愿承担相关法律法规后果。

申请人签字（指印）：

年 月 日