附件2

临床实践训练经历满一年证明

及个人承诺书

本人于 年 月 日毕业于 学校 专业。自 年 月起，在 单位进行临床实践训练，至 年 月临床实践训练时间满一年。

本人承诺所获学位证书为专业学位，并将于今年医学综合考试前，将后续临床实践训练经历累计满一年的证明及硕（博)士毕业证书原件及复印件、学位证书原件及复印件（研究生毕业当年报名考生）交至考点办公室审核。如不能按时提交则视为自动放弃当年医学综合考试资格。

临床实践单位单位（章) 研究生院(章)

年 月 日

承诺人签字:

承诺人身份证号:

手机号码:

注:此证明仅限报考国家医师资格考试用，请考生凭此证明和学生证原件及复印件参加报名。