附件3：

**河北省眼科医院**

**住院医师规范化培训招录承诺书**

一、本人已仔细阅读基地招生简章及招录计划、招录时间，理解且认可其内容，遵守招录过程相关纪律，服从安排，并将按规定完成相关程序。

二、本人招录所填写信息真实准确，照片系本人。不存在弄虚作假行为。

三、本人承诺若因本人在报名时填写信息错误，与事实不符而被取消报名资格，本人自行承担相关责任。

四、本人被培训基地录取后，将按照基地通知的时间报到，如不按时报到以个人违规退培处理，引起的后果由我个人承担。

考生签名： 身份证号：

联系方式：

年 月 日

注：考生需在签名上加按手印。