2020年医疗卫生机构医师资格考试报名初审承诺书

兹有本单位考生 人，参加2020年医师资格考试报名审核，经考生本人现场确认和我单位审核，确认本单位所有考生报考材料信息由考生本人签字确认且准确无误。

本单位承诺：我单位考生因信息填写错误所带来的后果均由我单位考生本人及我单位承担。

负责人签字：

单位（加盖公章）：

2020年 月 日