

附件 3

中医类别医师注册培训承诺书

本人_____（身份证号_____）在淄博市中医医院进行中医类别医师注册培训期间，我个人自愿签订承诺书，具体承诺如下：

1. 按照医院制定的《中医类别医师注册培训管理方案（试行）》，连续参加培训（全脱产）至少 6 个月。
2. 进入各专业科室后，在科室安排的指导老师的指导下培训学习。
3. 培训期间无特殊情况不请事假，如有特殊情况，1 天内经科主任批准，2 天至 5 天内由科教科审批，5 天以上必须报经分管院长批准同意。假满后及时到医务科办理销假手续。不委托他人代请假；不借故和违实请假；不在未履行请假手续的情况下（含未经批准）离开医院；不无故或借故超假。
4. 不在培训期间违法执业。
5. 如违反上述承诺，将承担由此而引起的一切法律后果。

培训单位：淄博市中医医院

承诺人（签字）：

带教老师（签字）：

带教老师（签字）：

带教老师（签字）：

年 月 日