

# 2026 年住院医师规范化培训放弃报到 承诺书

姓名：\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_，  
已通过 2026 年安徽省住院医师规范化培训招录，培训专  
业：\_\_\_\_\_。

现本人郑重承诺：因个人原因，自愿放弃安徽医科大学第一附属医院 2026 年住院医师规范化培训报到资格。本人已充分知晓放弃本次报到资格可能产生的一切后果，并自愿承担由此产生的全部责任。

（涂改无效）

承诺人（手写签字）：\_\_\_\_\_

签署日期：      年  月  日