附件：2

**“369人才工程”**

**医学类基层卫生人才在职学历提升计划承诺书**

新乡医学院：

我是\_\_\_\_\_\_年新乡医学院录取的成人高等教育专升本学生，报考专业是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，学号是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

现自愿申请加入“369人才工程”，我承诺申请时提供的单位在职证明、工资证明、相应类别的执业助理医师及以上资格证书或乡村医生执业证书等材料是真实的，并能按照“369人才工程”培养计划完成学业，若在今后毕业证书的颁证过程中，出现因提供材料不实或未能完成学校制定的培养计划而造成的后果，我愿意承担一切责任。

学生（本人）签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

**注：学校存档**