**医师承诺书**

安宁市卫生健康局：

一、本人向安宁市卫生健康局所提供的资料和所附材料均真实、合法、有效。如有不实之处，本人愿承担相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。

 二、本人已阅读《医师执业注册管理办法》第六条（四）规定，身体健康状况符合注册条件。如有不实之处，本人愿承担相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。

 三、以上承诺事项均为本人的真实意思表示，无代为承诺行为。

 承诺人（签名和印章）：

 年 月 日

**委托书**

安宁市卫生健康局：

本人(姓名： ，身份证号： )因 原因，不能亲自办理变更及注册手续，特委托（被委托人姓名： ，身份证号： ）代办，由此造成的一切后果本人自愿承担。

附：委托人与被委托人身份证复印件。

 委托人（签名和印章）：

 年 月 日