

考生身份、学历保证书

我以单位法人代表的身份证明，_____医生确是我单位在岗职工，我单位同意其报考_____年医师资格考试，同时保证其所提供的学历证明真实、有效。以上保证及证明如有虚假，我本人承担一切责任。

考生单位（盖章）：

法人代表（签字）：

二零一九年 月 日

（为方便各位考生顺利通过考试报名，特为大家提供证明书模板，该模板仅供参考，具体格式以及是否需要该证明书请以当地卫生部门要求为准。使用时请将本行红字删除。）