附件3

承 诺 书

上海儿童医学中心贵州医院：

本人（*姓名，身份证号*）郑重承诺：线上提交相关材料真实有效，材料扫描件和原件一致。因扫描件材料不齐、模糊不清、弄虚作假等个人原因导致的一切后果由本人承担。

承诺人：*（亲笔签名）*

承诺人指印：

日期： 年 月 日

备注：括弧内含文字为填写内容提示，填写真实信息后无须保留括弧及内含文字。