附件3

推荐医师承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐医师基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 执业类别 |  | 专业技术资格证书的专业名称(如有) |  |
| 主要执业机构 |  | 所在科室 |  |
| 推荐医师承诺 | **本人承诺：**一、已阅读《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》(原国家卫生和计划生育委员会第15号令)、《甘肃省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则(暂行)》(甘卫发〔2019〕38号)对推荐医师的要求。二、从事专业与被推荐者相关，符合推荐医师条件。三、对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》第三十六条“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药 主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业 证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”之规定有充分的了解。四、了解被推荐者(身份证号： )从事中医医术实践活动的地点(机构)及申报的医术专长，并确认其从事中医医术实践活动满五年，推荐内容真实准确，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的不良后果。五、愿配合审核部门的调查核实工作。推荐医师签名并按手印：年 月 日 |