附件1：

云南中医药大学全日制博士研究生招生考试

体检承诺书

本人 （姓名），准考证号 ，身份证号 是参加云南中医药大学2020年全日制博士研究生招生考试的考生。

本人已认真阅读《云南中医药大学2020年全日制博士研究生招生复试录取办法》中关于体检的相关规定，知晓其中所有内容并愿意自觉遵守，并郑重作出如下承诺：

1.邮寄给学校的体检报告上的项目，均为本人自己的体检结果。

2.本人知晓，入学后学校将会组织统一体检，届时若体检不合格，本人服从学校取消录取资格的决定。

3.本人已掌握疫情防控知识，在医院体检时能正确佩戴口罩等防护用品，会遵守医院和体检中心相关要求，严格按照现场工作人员指引进出场所。

若本人违背上述各项承诺，本人自愿承担由此造成的一切后果。

承诺人签名：

年 月 日