

# 医师执业注册承诺书

甘肃省卫生健康委员会：

医师\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_承诺：

本人在提交本次注册时，不存在《医师执业注册管理办法》第六条规定的任一情形，特此承诺。

承诺人：

承诺日期：

附：《医师执业注册管理办法》第六条规定：

有下列情形之一的，不予注册：

- （一）不具有完全民事行为能力的；
- （二）因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
- （三）受吊销《医师执业证书》行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
- （四）甲类、乙类传染病传染期、精神疾病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的；
- （五）重新申请注册，经考核不合格的；
- （六）在医师资格考试中参与有组织作弊的；
- （七）被查实曾使用伪造医师资格或者冒名使用他人医师资格进行注册的；
- （八）国家卫生计生委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。