附件1

2024年护士执业资格考试考生报名材料真实性承诺

|  |
| --- |
| 姓名： ，身份证号： ，联系电话： 。本人自愿报名参加2024年护士执业资格考试，已悉知《市卫生健康委关于2024年护士执业资格考试工作安排及有关事项的通知》要求和《专业技术人员资格考试违纪违规行为处理规定》（人社部令第31号）有关规定。现郑重承诺：本人符合本项考试报名条件，报名时填报信息完整准确、上传的相关证明材料真实有效，如提供虚假信息和证明，本人愿意承担不实承诺的相关责任并接受处理。 |
| 考生承诺签字：年 月 日 | 单位人事部门或存档机构审查意见（公章）：**经审核，同意该考生参加本次考试。**年 月 日 |