

附件 1:

## 安徽医科大学临床医学院 2024 年普通专升本考试报名承诺书

姓 名		性 别		联系电话	
身份证号					
报考专业					
毕业学校			毕业专业		

本人承诺:

我已认真阅读, 并已知晓、认可《安徽医科大学临床医学院 2024 年普通专升本招生章程》的相关规定, 符合《安徽医科大学临床医学院 2024 年普通专升本招生章程》所要求的报名条件。

我承诺按《安徽医科大学临床医学院 2024 年普通专升本招生章程》要求提交的所有信息、报考材料、证件、证明和所提供的个人信息是真实的、准确的, 如有虚假信息 and 违规行为, 本人承担由此产生的一切后果。

考生签字确认:

日期: