附件1：

**承诺书**

高新区（新市区）卫生健康委员会：

我单位(个人)为申请医师变更执业注册（执业地点变更、执业范围变更、军队医师变更至区内注册）所提供的材料均真实、可靠。如有不实之处，我单位(个人)愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。

 承诺人签名：

承诺单位：（盖章）

 年 月 日