附件3

承 诺 书

上海儿童医学中心贵州医院 贵州省人民医院：

本人（*姓名，身份证号*）郑重承诺：线上提交相关材料真实有效，材料扫描件和原件一致。因扫描件材料不齐、模糊不清、弄虚作假等个人原因导致的一切后果由本人承担。

 承诺人：*（亲笔签名、手印）*

 2023年 月 日