

附件 2:

昆明医科大学 2020 年硕士研究生招生考试体检 承诺书

本人_____（姓名），准考证号_____，
身份证号_____是参加昆明医科大学 2020 年全国硕
士研究生招生考试的考生。已通过_____院系_____专业
硕士研究生复试。

本人已认真阅读《昆明医科大学 2020 年硕士研究生招生考
试复试录取工作办法》中关于体检的相关规定，知晓其中所有内
容并愿意自觉遵守，并郑重作出如下承诺：

1.本人确认，严格按照学校有关规定进行体检。邮寄给学校的
体检报告上的项目，均为本人自己的体检结果。

2.本人知晓，入学后学校将会组织统一体检，届时若体检不
合格，本人服从学校取消录取资格的决定。

若本人违背上述各项承诺，本人自愿承担由此造成的一切
后果。

承诺人签名：

年 月 日