附件2

跟师临床实践个人书面承诺

本人承诺：

本人于 年 月 日至 年 月 日跟随 老师学习。

在3年师承学习期间，本人跟随老师临床实践时间平均每周不少于3个工作日，3年累计实践时间不少于450个工作日。

上述内容属实，如有虚假，本人愿意承担由此造成的一切后果。

师承人员签名： 指导老师签名：

年 月 日 年 月 日