**大连医科大学博士研究生全脱产学习承诺书**

本人姓名 ，性别 ，身份证号 ，在20 年博士研究生招生考试中报考了大连医科大学 教授的博士研究生。

本人已知晓该导师仅接收全脱产考生报考，本人承诺如被大连医科大学录取为博士研究生，做到学业期限内全脱产在校学习。否则，由此产生的一切后果由本人承担。

特此承诺。

承诺人：

年 月 日