学号：

承 诺 书

上海医疗器械行业协会：

学员 （证件号: ）郑重承诺：按照上海医疗器械行业协会的培训要求，本人将全程在线参加 月 日~ 日举办的 。

特此承诺

承诺人（签名）：

日期：

注：如果本企业有多人参加本期培训，且通过一个设备接入进行集体学习的，请在每位未上线学员的《承诺书》加盖公章。