**附件5**

**承 诺 书**

中国康复医学会：

我单位自愿申报中国康复医学会手功能康复专科培训基地，遵守《中国康复医学会康复医学培训基地建设管理办法》，按照《关于申报中国康复医学会手功能康复专科培训基地的通知》要求，依据《中国康复医学会手功能康复专科培训基地评审标准》，认真组织开展申报、自评工作，严格履行相关职责。承诺所陈述的申报事项和提供的佐证材料真实、有效，复印件、扫描件与原件一致。

申报单位负责人签字：

申报单位（盖章）:

2020年 月 日