## 身体健康承诺书

本人姓名： ，准考证号： ，拟录取学院与录取专业： ，联系电话： 。

 我承诺自己的身体健康状况良好，符合《江苏大学2020年硕士研究生招生复试及录取办法》中录取体检要求，若在入学体检中出现任何由于身体健康问题不符合录取体检条件而不能入学的，责任由本人自己承担。

承诺人：

年 月 日