**保证书**

本人 （ 身份证号码： ），身份证到期时间为 年 月 日。保证于2019年卫生专业技术资格考试前办理新的身份证，并已知晓若因逾期未能提供新身份证可能会造成不能考试的情况。

保证人：

日期：2019 年 1 月 日