高级职称证书遗失补办个人承诺书

云南省人力资源和社会保障厅专业技术人员管理处：

本人姓名 ，性别 ，出生年月 年 月，身份证号 ，所在单位 。本人于 年 月 日通过 评审委员会评审取得 职称资格，专业类别 ，证书编号 ，发证日期 年 月 日，因保管不善遗失，特此申明作废，并申请补办。若证书未遗失而补办造成的后果，由本人承担责任。

本人签字

 年 月 日