**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : …………………………………………………….

No. Pendaftaran : …………………………………………………….

Program Studi : …………………………………………………….

Alamat : …………………………………………………….

No. Hp : …………………………………………………….

Dengan ini menyatakan setuju dengan aturan dan tata cara yang telah dibuat oleh Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dan Program Studi PPDS/Subspesialis dalam rangka mengikuti tes PPDS/Subspesialis tatap muka, yaitu:

1. Setuju melakukan isolasi mandiri di tempat tinggal/asal selama 14 hari sebelum kedatangan di Yogyakarta,
2. Setuju melakukan *Rapid Test* dan mengirimkan hasilnya ke program studi tiga (3) hari sebelum kedatangan di Yogyakarta untuk peserta dari luar Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Untuk peserta yang bertempat tinggal di Yogyakarta tidak perlu *Rapid Test*/isolasi mandiri,
3. Setuju tidak mengikuti tes PPDS/Subspesialis apabila hasil *Rapid Test* reaktif dan mengikuti pendaftaran PPDS/Subspesialis periode berikutnya.
4. Setuju mengikuti Swab Tes dengan biaya sendiri sesuai jadwal sebelum mengikuti tes PPDS/Subspesialis,
5. Setuju tidak mengikuti tes PPDS/Subspesialis apabila hasil Swab Tes positif dan mengikuti pendaftaran PPDS/Subspesialis periode berikutnya.
6. Setuju memberitahukan ke program studi apabila dalam perjalanan ke Yogyakarta diharuskan melakukan Tes Swab, dan mengirimkan hasilnya ke program studi,
7. Setuju mengikuti tes lain yang disyaratkan program studi dan dengan biaya sendiri.

Saya dalam keadaan SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun dalam menandatangani surat persetujuan ini, sehingga saya bersedia mengikuti kegiatan dan rangkaian tes PPDS/Subspesialis tatap muka.

………………,…………..

materai 6000

Yang membuat pernyataan