**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 secara *online*, yaitua:

1. Setuju melakukan pemeriksaan tes kesehatan mandiri di rumah sakit minimal tipe C, yaitu tes Fisik dan EKG, tes Mata (buta warna dan visus), tes laboratorium (darah rutin, urin rutin, kolesterol, trigliserida dan kreatinin) dengan biaya sendiri, dan mengirimkan scan hasil tes ke program studi sebelum tes *onlline*,
2. Setuju tidak meminta kembali biaya tes kesehatan yang telah dibayarkan,
3. Setuju melakukan tes kesehatan ulang di RSUP Dr. Sardjito dengan biaya sendiri, apabila program studi meragukan hasil tes yang dikirim,
4. Apabila dilakukan tes kesehatan ulang, Saya setuju hasil tes kesehatan yang dipakai adalah tes kesehatan yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito,

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.

………………, ………………….

materai 10.000

Yang membuat pernyataan