**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 Tes PCR dengan biaya sendiri di Laboratorium Jejaring Pemeriksa Covid-19 dengan status aktif mengisi data pada aplikasi New-all Record (NAR) dan dapat diakses pada aplikasi PeduliLindungi serta mengirimkan hasil Tes PCR ke program studi satu (1) hari sebelum kedatangan di Yogyakarta **apabila belum vaksin ketiga atau booster**.
2. Setuju tidak mengikuti tes PPDS/Subspesialis apabila hasil Tes PCRpositif covid-19 dan mengikuti pendaftaran PPDS/Subspesialis periode berikutnya.
3. Setuju mengikuti tes lain yang disyaratkan program studi dan dengan biaya sendiri.
4. Setuju untuk tidak berpergian/tetap ditempat tinggal selama mengikuti tes PPDS/Subspesialis.

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 10.000

Yang membuat pernyataan