## SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/PENANGGUNG BIAYA

#### Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Orang Tua/Penanggung biaya | : |  |
| Alamat | : |  |
| Nama CPPDS | : |  |
| No Reg. | : |  |

Menyatakan Calon Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (CPPDS) yang tersebut di atas mengajukan diri untuk Pendaftaran Jalur SIMAK Periode …. di Program Studi Spesialis Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. Maka dengan ini saya menerima untuk menjadi penanggung jawab pendanaan biaya pendidikan saat dinyatakan lulus verifikasi berkas.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sadar dan tanpa paksaan pihak manapun.

Yogyakarta, …......

*Materai 10.000*

(Nama Orang Tua/Penanggung biaya)

## SURAT PERNYATAAN

#### Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama  | : |  |
| NIK | : |  |
| Alamat  | : |  |

Dengan ini menyatakan bahwa saya belum pernah / belum pernah mengikuti seleksi di Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia. Maka dari itu, saya belum pernah gagal sebanyak 2 (dua) kali pada seleksi tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebagai salah satu persyaratan pendaftaran seleksi Program Pendidikan Dokter Spesialis di Program Studi Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, periode ……….. dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, …......

………………………………..

## SURAT PERNYATAAN

#### Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama  | : |  |
| NIK | : |  |
| Alamat  | : |  |

Dengan ini menyatakan bahwa saya belum pernah / belum pernah (sebutkan nama program studi dan universitas jika sudah pernah) mengikuti program pendidikan dokter spesialis lain. Maka dari itu, saya belum pernah diberhentikan dari program pendidikan dokter spesialis lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebagai salah satu persyaratan pendaftaran seleksi Program Pendidikan Dokter Spesialis di Program Studi Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, periode ……….. dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, …......

………………………………..