SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat Sesuai KTP :
No. HP :
Hubungan dengan Calon Peserta : (Orang Tua / Suami / Istri / Wali)

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** sepenuhnya kepada *Anak / Suami / Istri* saya :

Nama Calon Peserta :
Tempat, Tanggal Lahir :
Lulusan Asal FK :

Untuk mendaftar, mengikuti seluruh rangkaian seleksi, dan menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya hingga selesai.

Sebagai konsekuensi dari persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan untuk:

1. Memberikan dukungan moral dan material selama yang bersangkutan mengikuti pendidikan.
2. Memahami dan menerima segala konsekuensi terkait waktu, tenaga, dan pikiran yang akan dicurahkan oleh yang bersangkutan selama menjalani proses pendidikan kedokteran spesialis.
3. Mendukung yang bersangkutan untuk mematuhi seluruh peraturan akademik, etika profesi, serta ketentuan Al-Islam dan Kemuhammadiyahan yang berlaku di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh, tanpa paksaan dari pihak mana pun, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____, _____

Yang Menyatakan,

(Meterai Rp10.000)

(_____)

Alamat
Jl. Sutorejo No. 59 Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia 60113

Kontak
Phone : 031 3813096
Fax : 031 3813096
Email : rektorat@um-surabaya.ac.id