



UNIBA
Let's challenge the future

YAYASAN GRIYA HUSADA

UNIVERSITAS BATAM

Jl. Uniba No 5 Batam Center I T. 0778 7485055 I F. 0778 7485048

PO. BOX. 555 / Batam Center I E. info@univbatam.ac.id I www.univbatam.ac.id



SURAT PERNYATAAN

Calon Peserta Didik Baru Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Fakultas Kedokteran Universitas Batam (UNIBA)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

- Nama Lengkap :
- Tempat, Tanggal Lahir :
- Alamat Domisili :
- Asal Instansi/Lulusan :
- Program Studi Spesialis :
- Nomor Ujian/Pendaftaran : [Jika Sudah Ada]

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Saya bersedia mengikuti seluruh tahapan seleksi penerimaan mahasiswa baru PPDS FK UNIBA sesuai dengan jadwal dan ketentuan yang berlaku.
2. Saya memahami dan menyetujui peraturan bahwa setiap calon peserta didik **hanya diberikan kesempatan untuk mengikuti seleksi maksimal sebanyak 2 (dua) kali** pada Program Studi yang sama di FK UNIBA.
3. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa saya telah mengikuti seleksi pada Program Studi yang sama di FK UNIBA lebih dari 2 (dua) kali, maka saya bersedia dinyatakan gugur secara administratif atau dibatalkan kelulusannya.
4. Seluruh data dan dokumen yang saya unggah/serahkan dalam proses pendaftaran ini adalah benar dan sesuai dengan aslinya. Jika ditemukan pemalsuan data, saya bersedia menerima sanksi hukum sesuai peraturan yang berlaku.
5. Saya bersedia mematuhi segala peraturan akademik dan kode etik yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran UNIBA selama masa seleksi maupun jika nantinya diterima sebagai peserta didik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar, tanpa paksaan dari pihak mana pun, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya sebagai syarat pendaftaran PPDS FK UNIBA.

....., 2026

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp10.000

(.....)

Nama Jelas

