



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



FK-UNIBA/PPDS/FM-006

SURAT PERNYATAAN INTEGRITAS DAN KEABSAHAN DATA CALON PESERTA DIDIK PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK / Nomor KTP :
Nomor STR Dokter :
Alamat Lengkap :
Nomor HP / Telepon :
Program Studi Dituju :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, demi menjunjung tinggi etika profesi dan integritas keabsahan data akademik bahwa:

1. Integritas Pendaftaran: Saya mendaftar secara jujur dan tidak sedang mengikuti ujian seleksi Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di universitas, atau institusi pendidikan lain mana pun dalam periode / gelombang pendaftaran yang sama.
2. Keabsahan Data dan Dokumen: Seluruh data, keterangan, sertifikat, serta dokumen persyaratan yang saya unggah dan/atau serahkan untuk proses penerimaan calon peserta didik PPDS ini adalah **BENAR, SAH, ASLI, DAN SESUAI DENGAN KEADAAN YANG SEBENARNYA**. Saya tidak melakukan rekayasa, pemalsuan, maupun manipulasi dokumen dalam bentuk apa pun.
3. Riwayat Pendidikan: Saya tidak pernah mengikuti pendidikan dan/atau diberhentikan secara tidak dengan hormat (*drop out*) dari institusi pendidikan manapun pada Program Studi Spesialis yang sama sebelumnya.
4. Sanksi dan Konsekuensi Hukum: Apabila di kemudian hari—baik selama proses seleksi berlangsung maupun setelah saya diterima dan aktif mengikuti pendidikan PPDS—terbukti bahwa saya memberikan data/dokumen yang tidak benar, palsu, direkayasa, atau melanggar poin-poin pernyataan di atas, maka saya bersedia menerima sanksi berupa:
 - a. Dinyatakan gugur atau didiskualifikasi dari seluruh proses seleksi penerimaan.
 - b. Dibatalkan kelulusan dan status penerimaan saya sebagai calon peserta didik.
 - c. **Diberhentikan dari pendidikan PPDS** di Fakultas kedokteran universitas Batam.
 - d. Dituntut sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan penuh tanggung jawab untuk digunakan sebagai persyaratan mutlak seleksi PPDS Fakultas Kedokteran UNIBA.

.....2026

Pihak yang Menyatakan,

(Materai Rp10.000,-)

(.....)

Nama Lengkap & Gelar



universitasbatam.uniba



universitasbatamofficial



universitasbatam999



0822 6111 2225