

SURAT PERNYATAAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Program Studi pilihan :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tidak sedang melakukan pendaftaran Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis di Universitas lain selain Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat.
2. Tidak sedang menjalani pendidikan pada saat pendaftaran Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat.

Demikian, pernyataan ini dibuat atas kesadaran sendiri tanpa ada tekanan dari pihak manapun dan akan saya penuhi sesuai dengan yang saya nyatakan.

-----,--/--/-----

Materai 10000

ttd

Nama Peserta Seleksi

*coret yang tidak perlu