



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-001

**SURAT PERNYATAAN  
CALON PESERTA DIDIK BARU PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER  
SPESIALIS (PPDS) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
BATAM (UNIBA)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :  
Tempat / Tanggal Lahir :  
Nomor STR :  
Asal Lulusan S1/Profesi :  
Alamat Lengkap :  
Nomor Telepon / HP :  
Alamat Email :  
Program Studi Spesialis :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya bahwa:

1. Saya mendaftarkan diri dan bersedia mengikuti seluruh tahapan serta ketentuan Seleksi Penerimaan Calon Peserta Didik Baru Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Fakultas Kedokteran Universitas Batam (UNIBA) Periode ..... Semester ..... TA .....
2. Sampai dengan periode pendaftaran ini, saya **belum pernah / baru mengikuti seleksi PPDS di Fakultas Kedokteran UNIBA sebanyak: 1 (satu) / 2 (dua)] kali** (pilih salah satu sesuai riwayat Anda), sehingga tidak melampaui batas maksimal 2 (dua) kali keikutsertaan seleksi yang dipersyaratkan.
3. Seluruh data, dokumen, dan informasi yang saya lampirkan dalam berkas pendaftaran ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar, jujur, dan tanpa ada paksaan dari pihak mana pun. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar atau melanggar ketentuan yang berlaku, maka saya bersedia menerima sanksi berupa **pembatalan/kelulusan digugurkan** dari proses seleksi maupun status sebagai calon peserta didik PPDS FK UNIBA, serta diproses sesuai aturan hukum yang berlaku.

.....2026

Pihak yang Menyatakan,

(Materai Rp10.000,-)

(.....)

Nama Lengkap & Gelar

