**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 Universitas Jember
2. Tidak sedang menjalani pendidikan pada saat pendaftaran Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Jember
3. Tidak pernah mendaftar sebanyak lebih dari tiga (3) kali pada program studi sejenis di Universitas atua Pusat Pendidikan lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat atas kesadaran sendiri tanpa ada tekanan dari pihak manapun dan akan saya penuhi sesuai dengan yang saya nyatakan. Apabila pada kemudian hari didapatkan pelanggaran saya bersedia menerima konsekuensi yang telah ditentukan.

…………………, …………………….

Materai 10000

Nama Peserta