

SURAT PERMOHONAN

Hal : Permohonan Pendaftaran Mengikuti PPDGS

**Kepada Yth,
Rektor
Universitas Andalas
PADANG**

Pas foto terbaru
berwarna
4 x 6
Latar merah

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama :
Tempat/Tgl lahir :
Asal FKG/Lulus Tahun :
Alamat sekarang :
Nomor STR :

Bersama dengan surat ini mengajukan permohonan untuk mengikuti Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Program Studi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas untuk Periode Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan persyaratan yang dibutuhkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian saya ucapkan terimakasih.

Padang,2026

Hormat saya,

(.....)