



**HIMPUNAN MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KHAIRUN**

Jl. Yusuf Abdurrahman Kampus Gambesi Kode Pos : 97719 Ternate Selatan
Telp+6285243168817, Fax (0921) 3110903110905
email : hmpdfkunkhair@unkhair.ac.id



**SURAT PERNYATAAN KOMITMEN DAN KESEDIAAN MENGIKUTI
KEGIATAN LKMM**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NPM :

Angkatan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dan berkomitmen untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan **Latihan Kemimpinan Manajemen Mahasiswa (LKMM) HIMAPRO**, yang diselenggarakan oleh Himpunan Mahasiswa Pendidikan Dokter (HMPD) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Khairun.

Saya juga menyatakan kesediaan untuk melakukan pembayaran biaya pendaftaran sesuai dengan ketentuan yang telah disampaikan oleh panitia pelaksana dalam batas waktu yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari siapapun. Apabila di kemudian hari terbukti saya tidak memenuhi syarat tersebut, saya bersedia menerima sanksi dari pihak terkait.

Ternate, _____ 2026

Yang Membuat Pernyataan

Materai
10.000
