

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya calon peserta program studi.....

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya:

Nama :
Alamat sesuai eKTP :
NIK :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia menaati semua Peraturan Perundang-undangan, Kode Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Pedoman Pendidikan dan pelayanan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta Rumah Sakit Jejaring Pendidikan lainnya.

Saya siap menerima konsekuensi atau hukuman sesuai aturan yang berlaku jika saya melanggar peraturan, Kode etik, Pedoman Pendidikan dan Pelayanan ataupun ketentuan-ketentuan di bawah ini, meliputi:

A. Dalam Proses Seleksi

1. bertanggung jawab akan kebenaran data yang saya isikan dan keabsahan dokumen yang saya lampirkan, serta bersedia diproses secara hukum dan peraturan perundang – undangan yang berlaku jika ditemukan pemalsuan;
2. bersedia mengikuti seluruh rangkaian tes seleksi (Akademik, Kesehatan, TPA, TOEFL, Psikiatri-Psikologi, Tulis dan Wawancara);
3. menerima dan tidak mengganggu gugat apapun hasil dari proses seleksi; dan
4. tidak mengundurkan diri secara sepihak (tanpa persetujuan Ketua Program Studi dan/atau Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya) setelah diputuskan diterima menjadi mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

B. Jika diterima sebagai Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis

1. menaati Peraturan Pendidikan dan Pelayanan yang ada di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta Rumah Sakit Jejaring Pendidikan lainnya;
2. membayar biaya Pendidikan tepat waktu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
3. memenuhi kewajiban dalam proses Pendidikan dan Pelayanan sesuai standar yang ditetapkan program studi;
4. tidak melakukan perundungan, intimidasi, atau penindasan baik secara fisik, verbal (kata-kata, pernyataan, julukan, dan tekanan psikologis), tindakan pengucilan, perundungan di dunia maya (Internet), ataupun perundungan yang mengakibatkan kerugian secara materiil terhadap peserta didik, tenaga kesehatan, dan tenaga kependidikan di Fakultas

Kedokteran Universitas Brawijaya dan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta Rumah Sakit Jejaring Pendidikan lainnya;

5. bersedia mengundurkan diri bila kemudian terdapat gangguan kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan dalam menempuh Pendidikan dan melaksanakan pelayanan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang telah di validasi oleh Tim Kesehatan yang dibentuk oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; dan
6. bersedia melakukan tugas yang diberikan oleh Institusi ataupun tugas negara jika terjadi wabah penyakit, bencana alam, perang, atau keadaan darurat lainnya.

Kota Asal, Tanggal
Yang Membuat Pernyataan,

Meterai
Rp10.000,-

(Nama Lengkap)