



UNIVERSITAS AIRLANGGA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

FORM PPDS-4

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR SUMBANGAN PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN (SP3) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : _____

Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bersedia bersedia dan sanggup dengan sukarela membayar Sumbangan Peningkatan dan Pengembangan Mutu Pendidikan (SP3) Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : _____

Terbilang : _____

yang akan dilunasi pada saat mendaftar ulang sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1.

Demikian pernyataan kesediaan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, _____

Pelamar



(nama & tanda tangan)