



UNIVERSITAS AIRLANGGA
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM SPESIALIS 2 (SUB SPESIALIS)

FORM PPDS-4

SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR SUMBANGAN
PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN (SP3)
PROGRAM SPESIALIS 2 (SUBSPESIALIS) 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 Spesialis-2 (Sub Spesialis) 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-2.

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

Surabaya, _____

Pelamar

Materai
Rp6.000,-

(nama & tanda tangan)