**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :

Tempat tanggal lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan :

1. Bahwa, saya pada saat mendaftar tidak sedang mengikuti seleksi Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis di Universitas lain pada periode yang sama.
2. Bahwa , saya bersedia mengikuti segala tes yang diselenggarakan oleh SMUP Universitas Padjadjaran .
3. Bahwa, apabila saya melanggar maka segala akibat yang akan timbul baik saat ini maupun kelak dikemudian hari dari keinginan saya itu, merupakan tanggung jawab sepenuhnya dari saya semata-mata.

Demikianlah pernyataan saya ini yang dibuat dengan sungguh-sungguh, dalam keadaan sehat wal’afiat, tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak manapun juga.

………………….., ……….. …..2021

Yang membuat peryataan,

(…………………………….)

Nama lengkap dan tanda tangan

 diatas materai temple Rp.6000,-