



YAYASAN GRIYA HUSADA

UNIVERSITAS BATAM

Jl. Uniba No 5 Batam Center I T. 0778 7485055 I F. 0778 7485048

PO. BOX. 555 / Batam Center I E. info@univbatam.ac.id I www.univbatam.ac.id



**SURAT PERNYATAAN DUKUNGAN KELUARGA
CALON PESERTA DIDIK PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BATAM (UNIBA)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :
Hubungan Keluarga : [Suami / Istri / Ayah / Ibu]

Adalah pihak keluarga dari calon peserta didik di bawah ini:

Nama Calon Peserta :
Program Studi Spesialis :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada yang bersangkutan untuk mengikuti seluruh tahapan seleksi dan menempuh Pendidikan Dokter Spesialis di Fakultas Kedokteran UNIBA hingga selesai.
2. Saya memahami sepenuhnya bahwa pendidikan PPDS memerlukan dedikasi waktu yang tinggi, termasuk kewajiban jaga malam, tugas pelayanan di rumah sakit jejaring, serta tugas akademik lainnya yang dapat menyita waktu bersama keluarga
3. Saya berkomitmen untuk memberikan dukungan moril maupun materil guna menjaga stabilitas kondisi psikologis dan finansial yang bersangkutan agar dapat fokus menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
4. Saya bersedia mendukung yang bersangkutan untuk mematuhi segala peraturan akademik, tata tertib rumah sakit pendidikan, serta ketentuan penempatan stase baik di dalam maupun di luar daerah sesuai kurikulum FK UNIBA.

Demikian surat pernyataan dukungan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan, sebagai bukti komitmen keluarga dalam mendukung kelancaran pendidikan spesialis demi pencapaian standar mutu dan Program Studi PPDS FK UNIBA.

..... 2026

Mengetahui,

Calon Peserta Didik,

(Tanda Tangan)

(.....)

Pemberi Dukungan,

(Pasangan/Orang Tua)

(Materai Rp10.000,-)

(.....)

