



UNIBA
Let's challenge the future

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 STATUS KESEHATAN (REPRODUKSI)
CALON PESERTA DIDIK PEREMPUAN PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BATAM (UNIBA)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK :
Program Studi Spesialis :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Berdasarkan pemeriksaan medis yang saya lakukan, saya menyatakan bahwa saat ini saya dalam keadaan **Tidak Hamil**.
2. Demi kelancaran proses adaptasi akademik, kepatuhan terhadap kurikulum, dan keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit pendidikan (terkait paparan radiasi, bahan kimia, atau beban kerja fisik), saya berkomitmen untuk **Tidak Hamil pada 1 (satu) tahun pertama** masa pendidikan saya di Program Studi PPDS FK UNIBA.
3. Sebagai bukti pendukung kebenaran pernyataan ini, saya melampirkan **Surat Keterangan Dokter** dari dokter spesialis atau dokter umum yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) sah, yang menyatakan hasil pemeriksaan kehamilan negatif.
4. Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa data kesehatan yang saya berikan tidak benar, atau saya melanggar komitmen kependidikan tersebut pada poin (2), maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan akademik yang berlaku di FK UNIBA, termasuk namun tidak terbatas pada penundaan stase atau sanksi administratif lainnya sesuai kebijakan Program Studi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab profesional sebagai calon tenaga medis spesialis untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dalam proses akreditasi dan administrasi seleksi.

..... **2026**

Pihak yang Menyatakan,

(Materai Rp10.000,-)

(.....)

Nama Lengkap & Gelar

