



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



FK-UNIBA/PPDS/FM-004

SURAT PERNYATAAN
KEBENARAN DAN KEABSAHAN DATA, JIKA TERBUKTI DATA DAN
DOKUMEN YANG DIBERIKAN TIDAK BENAR BERSEDIA UNTUK
DIBERHENTIKAN DARI PENDIDIKAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK / Nomor KTP :
Nomor STR Dokter :
Alamat Lengkap :
Nomor HP / Telepon :
Program Studi Dituju :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, demi menjunjung tinggi etika profesi dan integritas keabsahan data akademik bahwa:

1. Seluruh data, informasi, keterangan, dan dokumen persyaratan yang saya unggah, serahkan, serta lampirkan untuk proses seleksi penerimaan hingga pendaftaran ulang di institusi ini adalah **BENAR, ASLI, SAH, DAN SESUAI DENGAN KEADAAN YANG SEBENARNYA**.
2. Saya tidak melakukan pemalsuan, rekayasa, maupun manipulasi terhadap data dan dokumen yang dipersyaratkan.
3. Apabila di kemudian hari—baik pada saat proses seleksi maupun setelah saya diterima/aktif mengikuti pendidikan—ditemukan atau terbukti bahwa data dan dokumen yang saya berikan tidak benar, palsu, atau direkayasa, maka saya menyatakan bersedia:
 1. Dinyatakan **GUGUR / DISKUALIFIKASI** dari proses seleksi.
 2. Dibatalkan status penerimaan/kelulusan saya sebagai mahasiswa/peserta didik.
 3. **DIBERHENTIKAN DENGAN TIDAK HORMAT (DROP OUT)** dari program pendidikan.
 4. Menanggung segala akibat hukum yang timbul serta dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan penuh tanggung jawab untuk digunakan sebagai persyaratan mutlak seleksi PPDS Fakultas Kedokteran UNIBA.

.....2026

Pihak yang Menyatakan,

(Materai Rp10.000,-)

(.....)

Nama Lengkap & Gelar



universitasbatam.uniba



universitasbatamofficial



universitasbatam999



0822 6111 2225