SURAT PERMOHONAN

Hal: Permohonan Mengikuti Pendidikan Dokter Subspesialis		
Kepada Yth.		
Rektor		
Universitas Syiah Kuala Darussalam, Banda Aceh		
Darussalam, Danda Acen		
Dengan hormat,		
Yang bertanda tangan dib	pawah ini :	
Nama	:	
Tempat/tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Pekerjaan	:	
NIP/NRP/NIK	:	
	onan untuk dapat mengikuti Program Pendidikan Dokter	
Subspesialis Ilmu Penyakit Dalar	m Peminatan Fakultas Kedokteran	
Universitas Syiah Kuala Semeste	er Tahun Akademik / Sebagai	
bahan pertimbangan, bersama in	i saya lampirkan kelengkapan berkas sesuai dengan Surat	
Keputusan Rektor.		
Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan		
terima kasih.		
	,	
Tembusan:		
 Dekan Fakultas Kedokteran Univers Ketua Program Studi Pendidikan Do 	sitas Syiah Kuala; okter SubspesialisFK USK	

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

Tempat/tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Pekerjaan	:	
NIP/NRP/NIK	:	
Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak sedang menempuh Seleksi dan Pendidikan Subspesialis atau Pendidikan lainnya di Universitas manapun pada periode yang sama. Apabila dikemudian hari surat pernyataan ini tidak sesuai dengan yang sebenarnya, maka saya bersedia menjalani sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.		
Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.		
	,	
	Materai 10.000	