



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS PATTIMURA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan. Ir. M. Putuhena Kampus Unpatti Poka-Ambon Kode Pos 97232 Telp/Fax 0911-344982;

Email : fk@Unpatti.ac.id

---

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

N I M :

Prog.Studi :

Alamat :

Seleksi : SNMPTN/SBMPTN/SMMPTN\*

(\*CORET yang tidak perlu)

Dengan ini menyatakan bahwa;

1. Saya akan mengikuti seluruh proses perkuliahan di Fakultas Kedokteran dan taat kepada peraturan Akademik Universitas serta Pedoman Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
2. Saya bersedia untuk mendapat sanksi akademik jika ada Tindakan saya yang menyalahi Peraturan Akademik maupun Pedoman Akademik.
3. Saya bersedia diberikan sanksi jika saya berperilaku melanggar kode etika yang berlaku di Fakultas Kedokteran.
4. Saya bersedia diberikan sanksi Drop In atau dimutasikan ke Fakultas..... Universitas Pattimura jika dalam perkuliahan Tahun Akademik pertama (Semester I dan semester II) IPK saya kurang dari 2,5 ( IPK < 2,5 ).

Demikian pernyataan saya.

Ambon, Juli 2021

Orang Tua Mahasiswa

Mahasiswa

Materai 10000

.....

.....