SURAT PERNYATAAN

CALON PESERTA PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS (PGDS)

Yang bertandatangan dibawah ini, saya calon peserta Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS):

Nama : Tempat/Tangal Lahir : No KTP/NIK :

Alamat lengkap : Asal Perguruan Tinggi : Spesialisasi :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. Bersedia mengikuti Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) selama 12 (dua belas) bulan;
2. Bersedia ditempatkan di seluruh Indonesia pada Rumah Sakit pemerintah sesuai kebutuhan;
3. Tidak berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (CPNS/PNS/PPPK) dan tidak sedang terikat kontrak dengan pihak manapun;
4. Tidak mendapatkan bantuan biaya pendidikan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah (PEMDA) ataupun Institusi lainnya selama menempuh pendidikan spesialistik;
5. Bersedia mengundurkan diri apabila lulus seleksi CPNS atau PPPK;
6. Sehat jasmani dan rohani sesuai dengan melampirkan surat keterangan dari dokter yang memiliki SIP di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah;
7. Bersedia menuju lokasi RS dengan menggunakan alat/ moda transportasi umum reguler bukan carter atau dapat dengan menggunakan kendaraan pribadi. Penggantian biaya perjalanan dan akomodasi oleh Kementerian Kesehatan mengacu pada ketentuan sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
8. Bersedia mematuhi seluruh ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku bagi peseta PGDS.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya diatas kertas bermaterai tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

 , Yang Membuat Pernyataan

Materai Rp. 10.000,-

TTD

(Nama Lengkap)

Tembusan:

1. Ketua Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS);
2. Organisasi Profesi Terkait;
3. Kolegium Profesi Terkait.