

Lampiran
Perkonsil No.13 Tahun 2013
Format Persyaratan Registrasi Untuk Profesi Dokter

**SURAT PERNYATAAN AKAN MEMATUHI DAN MELAKSANAKAN
KETENTUAN ETIKA PROFESI TERKAIT PERSYARATAN
REGISTRASI DOKTER**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Alamat Rumah :
Kab/ Kota :
Provinsi :
Asal Universitas :
Tahun Lulus :
No. Sertifikat Kompetensi :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi kedokteran.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan bila saya dinyatakan terbukti melanggar kode etik oleh organisasi profesi, saya bersedia mendapatkan sanksi.

..... ,
(nama tempat/kota), (tanggal bulan tahun surat pernyataan dibuat)

Yang membuat pernyataan

..... *)
(nama lengkap yang membuat pernyataan)

*) Ditandatangani Melintas di Atas Materai