

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

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

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 dan dengan penuh kesadaran bahwa saya pernah mengucapkan sumpah janji dokter gigi, maka saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Gigi dalam menjalankan profesi dokter gigi.

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