**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**SURAT PERNYATAAN PENOLAKAN**

**MENGIKUTI PEMBEKALAN UK CBT-OSCE**

Bismillahirrahmanirrahim

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempat/Tanggal lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun menyatakan bahwa saya:

1. Tidak bersedia mengikuti program pembekalan CBT-OSCE yang diselenggarakan oleh FK UMSU.
2. Bersedia menanggung risiko apapun dan tidak akan menuntut pihak fakultas dan universitas bilamana terdapat risiko atas penolakan mengikuti program pembekalan CBT-OSCE FK UMSU.
3. Bersedia tidak melakukan perbuatan tidak menyenangkan terhadap guru, mentor, civitas akademika serta teman-teman pada saat masa pembekalan baik di dalam atau di luar kampus. Bila diketahui melakukan hal berikut, maka mahasiswa tersebut bersedia menerima sanksi akademik yang diputuskan oleh pihak fakultas ataupun universitas.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, sebagai bukti kesungguhan saya.

Disetujui Oleh, Medan, ................... 2021

Orang tua

Materai 6000

**( ) ( )**

Diketahui Oleh

**Prof.dr.H.Gusbakti Rusip,M.sc,PKK,AIFM**

**Dekan**