



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU

Airlangga Convention Center (ACC) Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 5956009, 5956010, 5956013 Fax. (031) 5956027

Email: info@ppmb.unair.ac.id Website: www.ppmb.unair.ac.id

---

**SURAT PERNYATAAN**  
**KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR SUMBANGAN**  
**PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN (SP3)**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup dengan sukarela membayar Sumbangan Peningkatan dan Pengembangan Mutu Pendidikan (SP3) Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, sesuai dengan Peraturan Rektor yang berlaku, yaitu:

Sebesar : \_\_\_\_\_

Terbilang : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yang akan dilunasi pada saat mendaftar ulang sebagai mahasiswa baru.

Demikian pernyataan kesediaan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, \_\_\_\_\_  
Pelamar



\_\_\_\_\_  
(nama & tanda tangan)