

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK MENJALANI
KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIK
TAHAP PSPD FKK UMJ

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama orang tua/wali :
nama mahasiswa :
NIM Mahasiswa :
Alamat :
:
:
:
Telp orang tua/wali :
Email orang tua/wali :

Saya menyatakan bahwa (ceklist salah satu pernyataan dibawah ini) :

1. **BERSEDIA** untuk menjalani kegiatan Kepaniteraan Klinik sampai dengan selesai. Dalam hal ini saya telah menyadari, memahami dan menerima ketentuan yang tertulis pada Protokol yang dibuat oleh FKK UMJ.
2. **TIDAK BERSEDIA** untuk menjalani kegiatan kepaniteraan klinik periode ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan **SADAR** dan **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun.

....., 2021

Orang Tua / Wali,

Mahasiswa,

MATERAI 6000

(Nama Jelas)

(Nama Jelas)