**SURAT PERMOHONAN**

Pas foto terbaru berwarna

4 x 6

Latar merah

Hal : Permohonan Pendaftaran Mengikuti PPDS

**Kepada Yth,**

**Rektor**

**Universitas Andalas**

**PADANG**

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama :

Tempat/Tgl lahir :

Asal FK/Lulus Tahun :

Alamat sekarang :

Nomor STR :

Bersama dengan surat ini mengajukan permohonan untuk mengikuti Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Program Studi ……………………………………………………………… pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk Periode ……………………..... Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan persyaratan yang dibutuhkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian saya ucapkan terimakasih.

Padang, …………………………..

Hormat saya,

(…………………………………….)