

SURAT KETERANGAN SUMBER PEMBIAYAAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Golongan :

Dengan ini menyatakan bersedia membiayai studi **anak/istri/suami** saya dr.....

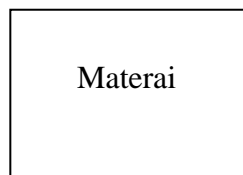
dalam mengikuti PPDS di Laboratorium / SMF ..... Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya – RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Demikian atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Malang,

Dr. Yang bersangkutan  
.....



Yang membuat pernyataan