

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIM :
Institusi :
Judul :

Dengan ini menyatakan bersedia :

1. Mentaati semua peraturan yang berlaku di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
2. Selama di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tidak akan melakukan penelitian intervensi terhadap pasien;
3. Bersedia membayar biaya administrasi penelitian;
4. Setelah selesai penelitian bersedia menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
5. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian apabila dibutuhkan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang;
6. Bersedia menjaga kerahasiaan data maupun segala informasi tentang RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Dengan ini saya siap menerima segala konsekuensi dari pernyataan tersebut.

Semarang,

Mengetahui,
Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
Kota Semarang

Peneliti

drg. Nurhaerani, Sp.KGA PhD
NIP. 19670122 199312 2 001

.....