

**SURAT PERTANGGUNGJAWABAN MUTLAK
(SPTJM)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : [REDACTED]
NIK : [REDACTED]
No. HP : [REDACTED]
E-mail : [REDACTED]
RS Pengusul Fellowship : RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Jenis Spesialisasi : Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi
Jenis Fellowship : Terapi Sistemik Onkologi Toraks
RS Penyelenggara Fellowship : RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Mulai Melaksanakan Fellowship : 01 Juli 2025

Dalam rangka mendapatkan Bantuan Biaya Hidup dan Biaya Buku/Referensi dari Kementerian Kesehatan, memberikan pernyataan sebagai berikut :

1. Saya adalah benar sebagai peserta penerima bantuan biaya *fellowship* Kemenkes pada periode I Tahun 2025.
2. Selama menjadi peserta bantuan biaya *fellowship* tidak menerima Bantuan Biaya Hidup dan Biaya Buku/Referensi dari Institusi atau Lembaga lain dengan komponen yang sama.
3. Semua data dan pernyataan yang dinyatakan dalam SPTJM ini adalah benar.
4. Apabila di kemudian hari dilakukan audit/pemeriksaan bahwa data dan pernyataan yang dinyatakan dalam SPTJM ini tidak benar, maka saya bersedia bertanggung jawab atas ketidakbenaran data dan pernyataan yang saya buat dalam SPTJM ini.

Demikian Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM) ini saya buat dengan sungguh – sungguh dan sebenarnya diatas kertas bermaterai tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang, 18 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan,

