

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)
TIDAK MEMPUNYAI PERLINDUNGAN KESEHATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :;
 Alamat :;
;
 Nomor Telepon Rumah :;
 Nomor HP :;
 Pekerjaan :;
 Instansi :;
 Alamat Instansi :;

adalah orang tua/wali dari calon mahasiswa Program Sarjana/Program Sarjana Terapan* Universitas Gadjah Mada Tahun Akademik 2026/2027:

Nama :;
 Tempat dan Tanggal lahir :;
 Nomor Pendaftaran SNBP :;
 Jalur Masuk : SNBP TA 2026/2027;
 Program Studi :;
 Fakultas/Sekolah :;
 Alamat Sesuai KTP/KK :;

dengan ini menyatakan bahwa:

1. anak saya tidak mempunyai Perlindungan Kesehatan (BPJS atau Asuransi Kesehatan lainnya);
2. saya **tidak bersedia** untuk mendaftarkan/mengurus Perlindungan Kesehatan (Kartu Indonesia Sehat atau Asuransi Kesehatan lainnya) **yang merupakan salah satu** persyaratan registrasi sebagai calon mahasiswa Program Sarjana/Program Sarjana Terapan* Universitas Gadjah Mada Tahun Akademik 2026/2027;
3. **saya akan bertanggungjawab penuh secara pribadi dan tidak akan menuntut pihak Universitas Gadjah Mada apabila dikemudian hari, anak saya memerlukan perawatan dan/atau pengobatan dalam masa pendidikan, baik di dalam maupun di luar kampus (misalnya ketika mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN)).**

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila isian/dokumen yang diunggah tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, maka UGM dapat membatalkan kelulusan calon mahasiswa.

....., 2026

Yang Menyatakan
Orang tua/wali,

Meterai
Rp10.000

.....
(nama lengkap)

Catatan:

*) coret yang tidak sesuai