KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS UDAYANA
Alamat : Jl. Rumah Sakit Universitas Udayana No 1, Badung, Bali
Telepon : (0361) 8953670 email : info@rs.unud.ac.id
Laman : https://rs.unud.ac.id/

PENGUMUMAN
NOMOR : B/5/UN14.O/TA.05.06/2026
TENTANG

PENYERAHAN HASIL TES KESEHATAN CALON PESERTA PPDS SP-1 DAN SP-2 SEMESTER GENAP TAHUN 2026/2027

Sehubungan dengan telah selesainya tes kesehatan calon peserta PPDS Sp-1 dan Sp-2 Semester Genap Tahun 2026/2027 Universitas Udayana, maka bersama ini kami sampaikan untuk hasil tes kesehatan akan dikirimkan ke email yang telah didaftarkan peserta saat reservasi paling lambat tanggal 23 November 2026 pukul 12.00 WITA. Hasil yang diterima peserta berupa surat hasil pengujian yang **direkomendasikan / tidak direkomendasikan** ke tahap selanjutnya, contoh surat (terlampir).

Untuk hasil pemeriksaan kesehatan:

1. Surat keterangan sehat jasmani dan rohani,
2. Surat keterangan bebas narkoba,
3. Surat keterangan sehat mata,
4. Hard copy hasil EKG,
5. Surat rekomendasi

Hasil tersebut dapat diambil di Poliklinik Rs Unud **mulai tanggal 24 November 2026 pada hari Senin – Jumat pk. 08.00 – 16.00 WITA.**

Demikian pengumuman ini disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatiannya kami haturkan terima kasih.

Jimbaran, 18 November 2026
Direktur,

Anak Agung Wiradewi Lestari
NIP. 197704022002122007

Balai Sertifikasi Elektronik

Catatan :
- UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

CONTOH SURAT PESERTA LOLOS TES KESEHATAN

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS UDAYANA
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS UDAYANA
Alamat : Jl. Rumah Sakit Universitas Udayana No. 1 Jimbaran, Badung, Bali
Telp. (0361) 8953670 **email** : info@rs.unud.ac.id

HASIL PENGUJIAN KESEHATAN

NOMOR :

Berdasarkan hasil pengujian kesehatan penerimaan calon dokter spesialis dan sub spesialis di rumah sakit universitas udayana yang ditetapkan dengan penuh tanggungjawab dibawah sumpah (janji) profesi dalam menjalankan tugas jabatannya menerangkan bahwa:

Nama	:
Tempat/Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
NIK	:
Program Studi Tujuan	:

Telah diperiksa dengan teliti dan dengan sebenar-benarnya, dengan hasil :

Direkomendasikan dapat melanjutkan proses seleksi berikutnya karena tidak ditemukan kondisi medis klinis yang diprediksi akan mengganggu proses pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis atau Sub Spesialis di Universitas Udayana pada periode Penerimaan Mahasiswa Baru Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis semester genap 2026/2027 Universitas Udayana.

Surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jimbaran, Bulan Tahun
Ketua Tim Penguji Kesehatan,
Rumah Sakit Universitas Udayana

Nama
NIP.

CONTOH

CONTOH SURAT PESERTA TIDAK LOLOS TES KESEHATAN

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS UDAYANA
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS UDAYANA
Alamat : Jl. Rumah Sakit Universitas Udayana No. 1 Jimbaran, Badung, Bali
Telp. (0361) 8953670 **email** : info@rs.unud.ac.id

HASIL PENGUJIAN KESEHATAN

NOMOR :

Berdasarkan hasil pengujian kesehatan penerimaan calon dokter spesialis dan sub spesialis di rumah sakit universitas udayana yang ditetapkan dengan penuh tanggungjawab dibawah sumpah (janji) profesi dalam menjalankan tugas jabatannya menerangkan bahwa:

Nama	:
Tempat/Tanggal Lahir	:
Jenis Kelamin	:
NIK	:
Program Studi Tujuan	:

Telah diperiksa dengan teliti dan dengan sebenar-benarnya, dengan hasil :

Tidak Direkomendasikan dapat melanjutkan proses seleksi berikutnya karena ditemukan kondisi medis klinis yang diprediksi akan mengganggu proses pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis atau Sub Spesialis di Universitas Udayana pada periode Penerimaan Mahasiswa Baru Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis semester ganjil 2026/2027 Universitas Udayana.

Surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jimbaran, Bulan Tahun
Ketua Tim Penguji Kesehatan,
Rumah Sakit Universitas Udayana

Nama
NIP.

CONTOH