

**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 2025/2026:

Nama : .....;  
 Tempat dan Tanggal lahir : .....;  
 Nomor Pendaftaran SNBP : .....;  
 Jalur Masuk : SNBP TA 2025/2026;  
 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 2025/2026;
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.

....., ..... 2025

Yang Menyatakan  
Orang tua/wali,

Meterai  
Rp10.000

.....  
(nama lengkap)

Catatan:

\*) coret yang tidak sesuai