

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Asal Sekolah :

Alamat Rumah :

Nomor *Handphone* :

Dengan ini menyatakan sebenar-benarnya bahwa saya :

1. Bersungguh-sungguh berminat mengikuti pendidikan Program Studi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.
2. Akan Mentaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.
3. Bertanggungjawab atas kebenaran semua data calon mahasiswa PMDP UMUM atau PMDP GAKIN.
4. Apabila dikemudian hari data yang saya sampaikan terbukti tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.
5. Semua biaya yang telah dikeluarkan tidak dapat ditarik kembali.

Demikian pernyataan ini saya buat dan tanda tangani, untuk keperluan mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.

Mengetahui :
Orangtua/Wali,

_____, _____ 2015
Yang Membuat pernyataan,

Materai
Rp 6.000,-
