

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Asal Sekolah :

Alamat Rumah :

.....

Nomor Telp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta
2. Apabila di kemudian hari saya melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

Demikian pernyataan ini saya buat atas kesadaran saya sendiri tanpa ada paksaan/tekanan dari pihak lain, untuk keperluan mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.

Mengetahui :
Orangtua/Wali,

_____, _____ 2015
Yang Membuat pernyataan,

Materai
Rp 6.000,-
