

## 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 pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta dengan pilihan program studi:

✓ Pilihan 1 : .....

✓ Pilihan 2 : .....

✓ Pilihan 3 : .....

2. Akan Mentaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.

3. Bertanggungjawab atas kebenaran semua data calon mahasiswa jalur PMDP.

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,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2016

Yang Membuat pernyataan,

Materai  
Rp 6.000,-

\_\_\_\_\_