

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tgl Lahir :

Program Studi :

Alamat Rumah :

.....

Nomor Telp/HP :

Dengan ini menyatakan sebenar-benarnya bahwa saya :

1. Mentaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta (baik peraturan yang berlaku di Direktorat maupun di Jurusan/Program Studi di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta).
2. Apabila saya mengundurkan diri, maka segala biaya yang sudah dibayarkan tidak dapat diambil kembali.
3. Apabila di kemudian hari pernyataan ini saya melanggar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

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,-
