

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya ;

Nama :

No Ujian :

Jurusan/Prodi :

Tinggi/Berat Badan :Cm /Kg

Dengan ini menyatakan bahwa belum bisa melaksanakan Uji Kesehatan Mandiri karena Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik terdekat dari domisili saya tidak dapat memberikan layanan pemeriksaan Uji Kesehatan yang disebabkan meluasnya penyebaran Virus Covid-19. Untuk itu saya sanggup untuk melaksanakan Uji Kesehatan dikemudian hari dan mematuhi segala ketentuan Uji Kesehatan di Politeknik Kesehatan Surakarta.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui :

Orang Tua/Wali

Hormat saya,

Calon Mahasiswa Baru

Materai Rp.6.000,-

(.....)

(.....)