

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 di kemudian hari data yang saya sampaikan terbukti tidak benar, saya
bersedia mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Surakarta
- 5. Bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan (bagi perempuan)
- 6. 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,

_____, _____ 2017
Yang Membuat pernyataan,

Materai
Rp 6.000,-
