

**SURAT PERNYATAAN
MAHASISWA FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Program studi :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia melengkapi persyaratan berupa **surat keterangan sehat, surat keterangan tidak buta warna dan surat keterangan bebas narkoba** yang dikeluarkan oleh puskesmas atau rumah sakit pemerintah. Persyaratan ini akan saya penuhi di hari pertama penerimaan mahasiswa baru secara formal oleh Universitas (pre edu university programme). Jika ada persyaratan yang tidak dapat dipenuhi, maka saya bersedia untuk memilih prodi lain di luar prodi Kesehatan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta,

Materai 10.000

Nama lengkap yang membuat pernyataan