

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Tempat, tanggal lahir :  
Agama :  
Asal SMA/SMK/MA :  
Alamat rumah :  
  
Kodepos :  
No. Telp / HP :  
No. Telp / HP Orang Tua :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Bersungguh-sungguh dan berminat mengikuti pendidikan pada program studi yang dipilih serta bersedia menaati seluruh peraturan yang berlaku pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin.
2. Bersedia mengikuti Program Kreatifitas Mahasiswa (PKM) dan kegiatan lainnya, baik yang diselenggarakan di tingkat Poltekkes Kemenkes maupun yang diselenggarakan oleh instansi/lembaga lain untuk mewakili Poltekkes Kemenkes sesuai bidang peminatan/bakatnya.
3. Bersedia menanggung sendiri seluruh biaya selama mengikuti pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin.
4. Tidak menuntut penggantian/pengembalian biaya yang dikeluarkan dalam hubungannya dengan registrasi maupun kegiatan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin.
5. Tidak mempunyai cacat fisik (buta warna, pincang, bertato, bertindik, sumbing, sengau, juling, epilepsi, dsb.), tidak sedang hamil, tidak mengalami gangguan pendengaran, tidak mengalami gangguan bicara, kondisi fisik tidak mengganggu tugas sebagai tenaga kesehatan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui/Menyetujui  
Orang Tua / Wali

....., ..... 20.....  
Yang membuat pernyataan



(.....)

(.....)