

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

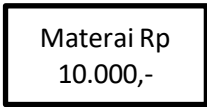
Nama Peserta :
Tempat dan tanggal lahir :
Asal Sekolah :
No. Pendaftaran :
Peminatan Prodi :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, **bahwa saya tidak akan mengundurkan diri** setelah dinyatakan diterima sebagai mahasiswa baru di poltekkes kemenkes bandung.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan saya bersedia diberikan sanksi apabila melanggar pernyataan ini sesuai dengan aturan yang berlaku.

Mengetahui orang tua calon
mahasiswa,

.....
Yang membuat pernyataan,



.....

.....

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama Peserta :
Tempat dan tanggal lahir :
Asal Sekolah :
No. Pendaftaran :
Peminatan Prodi :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa, **semua data yang upload/berikan adalah benar** sesuai dengan aturan yang berlaku.

Apabila di kemudian hari data-data yang diberikan tidak benar, saya bersedia diberikan **sanksi gugur** dalam penerimaan mahasiswa baru di poltekkes kemenkes bandung.

Mengetahui orang tua calon
mahasiswa,

.....
Yang membuat pernyataan,

Materai Rp
10.000,-

.....

.....

BIODATA MAHASISWA BARU

IDENTITAS

Nama lengkap :

Tempat, tgl lahir :

NIK :

Jenis Kelamin :

Agama :

Nama Ibu Kandung :

Email :

.....

No.Telp/HP :

ASAL SEKOLAH

NISN :

Asal Sekolah :

Alamat :

Provinsi :

JURUSAN / PRODI

Jurusan/Prodi :

Jalur :

Bandung
Mahasiswa Baru

Pas Photo

(.....)

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN DI POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES BANDUNG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat, Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Jurusan / Prodi :
Jalur :
Alamat :
No Telp/HP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa, Saya bersedia Mematuhi Peraturan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung selama saya mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Demikian, Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, di atas materai Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) dan memiliki kekuatan hukum.

Mengetahui Orang Tua/Wali	Bandung,..... Mahasiswa Baru
(.....)	Materai Rp 10.000,- (.....)

PERNYATAAN

**BERSEDIA MEMBAYAR PENDIDIKAN DAN TIDAK MENUNTUT PENGEMBALIAN
BIAYA PENDIDIKAN YANG TELAH DIBAYARKAN KEPADA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES BANDUNG**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Jurusan / Prodi :
Jalur :
Alamat :
.....
No. Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

- 1. Bersedia membayar seluruh biaya pendidikan sesuai dengan ketentuan yag berlakupada Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung berdasarkan Jurusan/Prodi yang saya pilih.
- 2. Tidak akan menuntut pengembalian seluruh atau sebagian dari biaya yang telah saya bayarkan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung jika dikemudian hari saya mengundurkan diri atau berhenti dengan alasan apapun.

Demikian, Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, di atas materai Rp.10.000,- (sepuluh ribu rupiah) dan memiliki kekuatan hukum.

Mengetahui Orang Tua/Wali Bandung,.....
Yang menyatakan

Materai. Rp.10.000,-

(.....) (.....)