

PENGUMUMAN
PP.01.01/F.XVIII/1905/2024

REGISTRASI/ DAFTAR ULANG CALON MAHASISWA BARU JALUR PMDP
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Pimpinan beserta seluruh civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung mengucapkan selamat atas keberhasilan Saudara diterima sebagai Calon Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung T.A 2024/2025.

Kepada Calon Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Tahun 2024/2025 yang dinyatakan LULUS SELEKSI Tahap II Jalur PMDP untuk melakukan daftar ulang dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Persyaratan yang harus dibawa saat daftar ulang:
 - a. Pas Photo berwarna ukuran 4x6 dengan warna latar/ background merah sebanyak 2 lembar
 - b. Biodata dan surat pernyataan dapat di unduh (*download*) pada link lampiran bagian bawah *website*, yang meliputi:
 - 1) Form Biodata Calon Mahasiswa baru dengan mencantumkan pas photo berwarna dengan latar/background Merah ukuran 4x6
 - 2) Surat Pernyataan bersedia membayar pendidikan dan tidak menuntut pengembalian biaya pendidikan yang telah dibayarkan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
 - 3) Surat Pernyataan kesediaan mematuhi peraturan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
 - 4) Surat Pernyataan tidak akan mengundurkan diri
 - 5) Surat Pernyataan bahwa semua data yang di berikan adalah benar
2. Biodata dan surat pernyataan diatas harus dibawa (*hardfile*) pada saat daftar ulang.
3. Waktu Registrasi/ Daftar Ulang:

Hari/Tanggal	: Rabu s.d Jum'at / 13 s.d 15 Maret 2024
Waktu	: Pukul 08.30 s.d 14.00 WIB
Tempat	: Direktorat Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung Jl. Pajajaran No.56 Bandung
4. Calon Mahasiswa baru diwajibkan hadir sesuai jadwal yang telah ditentukan.

5. Informasi Virtual Account dan jumlah tagihan biaya pendidikan akan diberikan secara langsung setelah melakukan registrasi/ daftar ulang.
 6. Biaya pendidikan WAJIB dibayarkan SELURUHNYA secara LUNAS setelah mendapatkan nomor Virtual Account setelah Daftar Ulang sampai batas waktu yang ditetapkan dan seluruh biaya yang telah dibayarkan tidak dapat ditarik kembali.
 7. Jika tidak melakukan registrasi/daftar ulang sampai batas waktu yang ditetapkan maka peserta dianggap mengundurkan diri.
 8. Peserta wajib menggunakan pakaian sopan dan rapi saat daftar ulang.
- Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

06 Maret 2024

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,



Pujiono, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran

Nomor : PP.01.01/F.XVIII/1905/2024

Tanggal : 06 Maret 2024

Jadwal Registrasi/ Daftar Ulang Calon Mahasiswa Baru Jalur PMDP

Politeknik Kesehatan Bandung Tahun Akademik 2024/2025

No	Jurusan/Prodi	Jadwal daftar ulang*	Keterangan
1	D IV/ST Kebidanan Bandung	Rabu, 13 Maret 2024	Tempat: Auditorium Direktorat Poltekkes Bandung Jalan Pajajaran No 56 Bandung Waktu : Pukul 08.30 – 14.00 WIB
2	D.IV/ST TLM	Rabu, 13 Maret 2024	
3	DIII Farmasi	Rabu, 13 Maret 2024	
4	D.III Kesehatan Gigi	Rabu, 13 Maret 2024	
5	D IV/ST Gizi dan dietetika	Rabu, 13 Maret 2024	
6	D III Sanitasi	Rabu, 13 Maret 2024	
7	D III TLM	Kamis, 14 Maret 2024	
8	D III Kebidanan Bandung	Kamis, 14 Maret 2024	
9	D III Gizi	Kamis, 14 Maret 2024	
10	DIV/ST. Terapi Gigi	Kamis, 14 Maret 2024	
11	D IV/ST Keperawatan Bandung	Kamis, 14 Maret 2024	
12	D IV/ST Promkes.	Kamis, 14 Maret 2024	
13	D III Keperawatan Bandung	Jum'at, 15 Maret 2024	
14	D III Keperawatan Bogor	Jum'at, 15 Maret 2024	
15	D.IV/ST Sanitasi Lingkungan	Jum'at, 15 Maret 2024	
16	D.III Kebidanan Bogor	Jum'at, 15 Maret 2024	
17	D III Kebidanan Karawang	Jum'at, 15 Maret 2024	

06 Maret 2024

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,



Pujiono, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



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,

Materai Rp
10.000,-

.....
....

.....

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,-

.....
....

.....

BIO DATA 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.....2023
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,- (.....)
---	--

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

Nama Lengkap :

Tempat, Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Jurusan / Prodi :

Jalur :

Alamat :

.....

No. Telp/HP :

1. Bersedia membayar seluruh biaya pendidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada 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,-

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