



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIM :
Tempat, tanggal lahir :
Alamat :

Dengan persetujuan orang tua/wali saya, menyatakan bahwa :

PILIHAN*	PERNYATAAN
	BERSEDIA mengikuti kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Raden Mattaher
	TIDAK BERSEDIA kegiatan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RSUD Raden Mattaher

*beri tanda (v) pada pernyataan yang dipilih dan tanda (x) pada pernyataan yang tidak di pilih.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan bersedia menerima resiko yang mungkin timbul termasuk risiko yang berhubungan dengan pandemi COVID-19. Saya bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di Universitas Jambi, FKIK UNJA, dan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Dengan menandatangani surat pernyataan ini saya membebaskan Universitas Jambi, FKIK UNJA, RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dari semua tuntutan terkait resiko yang mungkin timbul termasuk risiko yang berhubungan dengan pandemi COVID-19.

Demikian pernyataan saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menyetujui orang tua/wali,

.....
Yang menyatakan

Materai 10000

.....
Hubungan :
No.KTP :
No.HP :

.....
NIM.