



UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

FAKULTAS FARMASI

BADAN EKSEKUTIF MAHASISWA

Jalan Raya Kalisari Selatan 1, Pakuwon City Telp. (031) 99005299 - Pswt 10604 Surabaya 60112

SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali :

Alamat :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui anak saya:

Nama :

NRP :

untuk mengikuti Kegiatan Studi Ekskursi Dalam Negeri Tahun 2026. Saya juga menyetujui pilihan biaya kegiatan sesuai rencana tujuan sebagai berikut (berikan tanda ✓ pada salah satu):

Surabaya Raya (sekitar Rp400.000,-)

Jawa Tengah (sekitar Rp2.300.000,-)

Jakarta – Bandung (sekitar Rp4.500.000,-)

note : Harga dapat berubah menyesuaikan kesepakatan bersama

Saya selaku orang tua/wali memberikan izin dan bersedia menanggung biaya serta bertanggung jawab sepenuhnya atas keikutsertaan anak saya dalam kegiatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota penulisan, Tanggal penulisan 2025

Hormat saya,

(.....)

Orang Tua / Wali