

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pendaftar :
Kode/ID Pendaftar SPMB :
Program Studi Pilihan 1 :
Program Studi Pilihan 2 :
Program Studi Pilihan 3 :
Program Studi Diterima : *diisi jika sudah diterima prodi / lulus*
Tempat tanggal lahir :
Alamat :

No. Handphone (WA Aktif) :

Dengan ini menyatakan sebenar-benarnya bahwa saya:

- 1. Bertanggungjawab atas kebenaran dan keaslian semua data calon mahasiswa Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2026/2027.
- 2. Apabila dikemudian hari data yang saya sampaikan terbukti tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak.
- 3. Akan mematuhi semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, bagi perempuan bersedia tidak hamil selama mengikuti Pendidikan.
- 4. Sanggup menanggung semua biaya yang dibayarkan, apabila dikemudian hari mengundurkan diri sebagai calon mahasiswa baru Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- 5. Tidak akan menarik kembali semua biaya yang dibayarkan, apabila dikemudian hari mengundurkan diri sebagai calon mahasiswa baru Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- 6. Kepesertaan JKN:
 - a. Bagi yang sudah memiliki Kepesertaan JKN (BPJS), bersedia untuk pindah faskes (fasilitas Kesehatan), di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Pontianak.
 - b. Bagi yang belum, bersedia menjadi peserta JKN (BPJS) dengan faskes (fasilitas Kesehatan) di Klinik Pratama Poltekkes Kemenkes Pontianak

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan sesuai dengan hukum yang berlaku.

Mengetahui,
Orang Tua / Wali / Suami / Istri

.....2026
Yang membuat pernyataan /
Pendaftar



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