

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat/Tgl Lahir :
Asal Sekolah :
Alamat Rumah :
Nomor Hp :

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya :

1. Bersungguh-sungguh berminat mengikuti pendidikan pada Program Studi
*
*
2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, serta bersedia mengikuti seluruh proses pendidikan hingga selesai sesuai dengan ketentuan dan peraturan akademik yang berlaku.
3. Mentaati semua peraturan dan tata tertib yang ada di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
4. Bersedia tidak pindah Program Studi setelah dinyatakan lulus sesuai dengan peminatan
5. Bertanggung jawab atas kebenaran semua data yang ditulis dalam formulir pendaftaran, apabila dikemudian hari terbukti data yang saya sampaikan tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan semester I dan II (bagi perempuan)
7. Bersedia untuk tidak menarik/meminta kembali semua biaya yang telah dikeluarkan.
8. Apabila calon mahasiswa memilih program studi atau mengunggah berkas yang tidak sesuai dengan persyaratan, panitia berhak menggugurkan keikutsertaan calon mahasiswa tersebut.
9. Apabila mendaftar menggunakan dokumen sementara. Saya berkomitmen untuk menunjukkan dokumen asli dan menyerahkan pada saat registrasi ulang. Apabila tidak dapat menyerahkan, saya bersedia menerima keputusan gugur tanpa keberatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan tanda tangani tanpa unsur paksaan dari manapun, untuk keperluan mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

.....,.....,..... 2025

Orang Tua/ Wali

Yang Membuat Pernyataan

ttd

Materai 10.000

ttd

(nama)

(nama)

