

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADEWI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat / tanggal lahir :
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
Agama :
Lulusan :
SMA SMU MA SMK KESEHATAN
Alamat di Malang :
Telepon/Hp Peserta :
Alamat tempat asal (daerah) :
Kecamatan :
Kabupaten/Kotamadya :
Nama Orangtua/Wali :
Pekerjaan Orangtua/Wali :
Alamat Orangtua/Wali :
Telepon/Hp Orang tua :
Kecamatan :
Kabupaten/Kotamadya :

Dengan ini saya menyatakan sungguh-sungguh bersedia :

1. Mengikuti mengikuti Pendidikan Jenjang Akademik Program Studi Keperawatan tepat waktu atau tidak melebihi ketentuan waktu kelulusan mahasiswa serta melanjutkan sebagai mahasiswa di Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi.
2. Mengikuti ketentuan yang berlaku di institusi pendidikan dan wahana praktik sesuai aturan yang telah ditetapkan.
3. Bersedia dan sanggup membayar biaya yang telah ditentukan sesuai tahun ajaran penerimaan mahasiswa.
4. Bila saya tidak melanjutkan dari Program Studi Pendidikan Keperawatan ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners FIKes UNITRI maka saya dianggap tidak menyelesaikan Program Pendidikan Satu Paket atau satu kesatuan gelar S.Kep.,Ners maka saya tidak berhak mendapatkan surat keterangan kelulusan atau bentuk surat keterangan lainnya.
5. Bila ternyata dalam penyelenggaraan nanti ternyata melanggar hal lain pada butir di atas, saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kemauan saya sendiri, dalam keadaan sehat dan sadar tanpa tekanan dari pihak manapun.

Malang,.....

Mengetahui,
Orangtua/Wali

Yang menyatakan,

Materai
Rp. 10.000,-
