

# SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : .....  
Tempat / Tanggal Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Asal Sekolah : .....  
Agama : .....  
Alamat Rumah : .....  
No. Telepon / HP : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

- 1) Bersungguh-sungguh/berminat memasuki program studi ..... dan apabila saya pindah dari program studi tersebut setelah dinyatakan lulus, maka saya bersedia dinyatakan gugur seleksi calon mahasiswa pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
- 2) Mentaati segala peraturan akademik dan tata tertib yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura.
- 3) Bertanggung jawab atas kebenaran semua data yang ditulis dalam formulir pendaftaran dan apabila dikemudian hari terbukti data yang saya sampaikan tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan kemenkes Jayapura.
- 4) Bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan semester I dan II (bagi perempuan).
- 5) Bersedia untuk tidak menarik/meminta kembali semua biaya Seleksi Sipenmaru dan biaya Registrasi yang telah disetor ke Penerimaan Negara Bukan Pajak Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Demikian Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

....., ..... 2024

Yang Membuat Pernyataan

Materai  
Rp. 10.000

(.....)