KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

BIODATA MAHASISWA

PAS PHOTO

3 X 4

A. KETERANGAN PRIBADI MAHASISWA

1. Nama	
2. Nama Panggilan/ kecil	
3. Jenis kelamin	Laki-laki / perempuan
4. Tempat/ tanggal lahir	
5. Agama	
6. Suku / Bangsa	
7. Anak ke	
8. Jumlah saudara kandung	
9. Jumlah saudara tiri	
10. Jumlah saudara angkat	
11. Anak yatim / piatu	
12. Bahasa sehari-hari	

B. KETERANGAN TEMPAT TINGGAL

1. Alamat/ tempat tinggal	
2. No. Telp/ Hp	
3. Tinggal dengan	Orang tua/ menumpang/ asrama/ kost
4. Jarak tempat tinggal dgn kampus	
5. Cara mencapai kampus	
6. Dalam keadaan darurat alamat yang dapat dihubungi/ telepon	

C. KETERANGAN KESEHATAN

1. Berat badan	Kg
2. Tinggi badan	Cm
3. Golongan darah	A / B / AB / O
4. Penyakit yang pernah diderita	
5. Kelainan jasmaniah lain	

D. RIWAYAT PENDIDIKAN SEBELUMNYA (SD, SMP, SMA/MA)

NO	SEKOLAH	TAHUN LULUS	TGL DAN NO. STTB/ IJAZAH
1			
2			
3			

E. KETERANGAN ORANG TUA/ WALI

A	Nama Ayah	Ket :
	Umur	(Tahun)
	Pendidikan	
	Pekerjaan	
	Agama	
B	Nama ibu	Ket :
	Umur	(Tahun)
	Pendidikan	
	Pekerjaan	
	Agama	
C	Nama wali	
	Umur	
	Pekerjaan	
	Alamat Orang tua/ wali	
	Telp. yang dapat dihubungi	

Mengetahui
Orang tua/ wali mahasiswa

(……..)

....., …….....
Tanda tangan Mahasiswa

(…...……

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN ORANG TUA / WALI MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Orang tua / wali *) : …….
Umur : …….
Agama : …….
Pekerjaan : …….
Hubungan keluarga dengan mahasiswa : …….
Alamat orang tua / wali : …….

Dengan sungguh-sungguh dan penuh kesadaran :

MENYATAKAN

Bahwa saya selaku orang tua / wali Mahasiswa bernama : ……...
Tingkat …….. pada Jurusan …….

1. Bersedia membimbing dan mengawasi mahasiswa tersebut di atas untuk mematuhi semua peraturan dan tata tertib Jurusan ..... Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.
2. Apabila saya tidak membimbing dan mengawasi sehingga mahasiswa tersebut tidak mentaati semua ketentuan yang ditetapkan oleh pendidikan, saya tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk dikenakan sanksi antara lain :
   a. Berupa penugasan-penugasan yang diberikan pendidikan
   b. Mahasiswa tersebut di atas tidak diperkenankan mengikuti kuliah selama jangka waktu tertentu
   c. Mahasiswa tersebut ditunda kenaikan tingkat
   d. Mahasiswa tersebut ditunda dalam mengikuti ujian akhir
   e. Dikembalikan ke orang tua / wali dan atau dikeluarkan dari pendidikan
3. Pada awal tahun ajaran baru bersedia melaksanakan her registrasi untuk mahasiswa di atas sesuai dengan tingkatnya

Demikiaan surat pernyataan ini saya buat sebenarnya

……,…….....
Yang membuat pernyataan.
Materai 6000

……..

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….
No. Ujian : …….
Tempat/ tanggal lahir : …….
Agama : …….
Alamat : ……..
……..
……Kode pos…….....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Bersedia menanggung sendiri biaya pendidikan pada Jurusan ..... Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.
2. Tidak menuntut penggantian biaya yang dikeluarkan dalam hubungannya dengan kegiatan pendidikan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui/ menyetujui …….., …….....

Orang tua/ wali mahasiswa Yang membuat pernyataan,

Materai 6000

(…….) (…...……)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENGIKUTI PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….
No. Ujian : …….
Tempat/ tanggal lahir : …….
Agama : …….
Alamat : ……..
……..
……Kode pos…….....
Telepon : ……..

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mengikuti pendidikan Tahun Ajaran 20…./ 20…. Pada …….. Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

……..,…….....
Yang membuat pernyataan.

Materai 6000

(……..)
Nama Jelas

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama lengkap :
Tempat tanggal lahir :
Agama :
Nama Orang Tua/ Wali :
Pekerjaan Orang Tua/ Wali :
Alamat :

Dengan sungguh-sungguh dan penuh kesadaran :

M E N Y A T A K A N

Bahwa saya selama menjadi mahasiswa Jurusan ……. :

1. Akan belajar dengan tekun dan semangat
2. Akan menjaga nama baik diri sendiri, keluarga dan Jurusan ……..
3. Sanggup mentaati dan memenuhi peraturan pendidikan Jurusan ……..
4. Sanggup menerima sanksi yaitu :
   a) Berupa penugasan-penugasan yang diberikan pendidikan
   b) Dikeluarkan dari asrama (khusus bagi mahasiswa Kebidanan)
   c) Tidak diperkenankan mengikuti perkuliahan selama jangka waktu tertentu
   d) Ditunda dalam mengikuti ujian Akhir
   e) Dikembalikan ke orang tua/wali saya dan atau dikeluarkan dari pendidikan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Mengetahui
Orang tua/ wali mahasiswa

(……..)

……., …….....
Yang membuat pernyataan

Materai 6000

(…....……)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….
No. Ujian : …….
Tempat/ tanggal lahir : …….
Agama : …….
Alamat : ……..
……..
……Kode pos…….....
Telepon/Hp ……..

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya **bersedia mematuhi peraturan** pendidikan selama mengikuti pendidikan pada Jurusan …… Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Apabila saya melanggar ketentuan di atas saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

……,…….....
Yang membuat pernyataan.

Materai 6000

(……..)
Nama Jelas

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN
Jl.Syech Nawawi Albantani no.12, Cipocok Jaya, Serang 42121

SURAT PERNYATAAN PENGGUNAAN PAKAIAN SERAGAM KULIAH DAN PRAKTEK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….

Tempat/ tanggal lahir : …….

Alamat lengkap : ……..

……..

……Kode pos…….....

Telepon : ……..

Alamat yang mudah dihubungi : ……...

MENYATAKAN

Bahwa saya :

1. Bersedia memenuhi peraturan pendidikan yang berlaku.
2. Bersedia mentaati peraturan menggunakan pakaian seragam perkuliahan dan praktek di seluruh lahan praktek sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Jurusan ……..……. Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten.

Apabila saya melanggar ketentuan di atas saya bersedia menerima sanksi yang dikeluarkan dari pendidikan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

……,…….....

Yang membuat pernyataan.

Materai 6000

(……..)