SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ……

Nomor Peserta : ……

Pilihan Program Studi : ……

Dengan ini menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter : ..... di Puskesmas/RS/Klinik/dokter Praktek Mandiri *): ..……..... pada tanggal……..... adalah benar telah dilaksanakan pemeriksaan kesehatan oleh dokter tersebut sesuai dengan Format Pemeriksaan Kesehatan yang telah disediakan oleh Panitia Simama Poltekkes Kemenkes.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Jika di kemudian hari ditemukan data hasil pemeriksaan kesehatan yang saya sampaikan tidak benar, maka saya bersedia menerima konsekuensi yang diberikan oleh Poltekkes Kemenkes Banten.

Keterangan : *) coret yang tidak perlu.

……., ... Juni 2020

Saya yang menyatakan
(calon mahasiswa)

Materai

6000

_____

Nama lengkap & tanda tangan