



**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Pilihan Program Studi : .....

Dengan ini menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter :  
.....di Puskesmas / Rumah Sakit Pemerintah\*): .....  
pada tanggal..... adalah benar telah dilaksanakan pemeriksaan kesehatan oleh  
dokter tersebut sesuai dengan Format Pemeriksaan Kesehatan yang telah disediakan oleh Panitia  
Sipenmaru Poltekkes Kemenkes Banten.

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.

....., ..... 2021

Mengetahui,  
Orangtua/Wali calon Mahasiswa

Saya yang menyatakan  
(calon mahasiswa)

Meterai  
10000

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nama lengkap & tanda tangan