

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat & Tgl. Lahir :
NIM :
No HP :
Nama Orang Tua :
No.KTP Orang Tua :
Pekerjaan Orang Tua :
Alamat Orang Tua :
.....
No. HP Orang Tua :

Menyatakan dengan sesungguhnya,

1. Bahwa saya selaku Mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan akan memenuhi persyaratan **Hasil studi semester I dengan Indeks Prestasi (IP) minimal 3,00.**
2. Apabila saya tidak memenuhi persyaratan tersebut pada poin nomor 1, **saya bersedia melepaskan status (mengundurkan diri) sebagai mahasiswa** Program Studi Profesi Apoteker sesuai dengan ketentuan Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan tanpa mengajukan tuntutan apapun.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga.

Mengetahui, 202...

Orang Tua Yang membuat pernyataan

Materai
Rp. 10.000

(.....)

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama :
Alamat :
NIK :
No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa semua berkas yang saya kirimkan sebagai persyaratan masuk Program Studi Profesi Apoteker Universitas Ahmad Dahlan angkatan adalah benar adanya, apabila di kemudian hari ternyata tidak sesuai dengan yang tertulis di dalam berkas, saya bersedia menerima konsekuensi dengan mundur sebagai mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker Universitas Ahmad Dahlan angkatan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

.....,,, 202...

Yang membuat pernyataan



(.....
.....)