

SURAT PERNYATAAN MAHASISWA KESEDIAAN MENGIKUTI PROGRAM PROFESI NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama :.....
NIM :.....
Tempat, tanggal lahir :.....
Alamat :.....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya dalam keadaan sehat baik fisik maupun mental bersedia mengikuti Program Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Dan sanggup mentaati peraturan yang berlaku di dalam proses pendidikan profesi Ners. Apabila ternyata dalam perjalanan dan proses pendidikan profesi Ners, saya melanggar dan terdeteksi terjadi gangguan kesehatan baik fisik maupun mental. Saya bersedia diberi sanksi sebagai konsekuensi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember,

Yang membuat pernyataan

MATERAI

6.000

()

SURAT PERNYATAAN WALI KESEDIAAN MENGIKUTI PROGRAM PROFESI NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah orang tua dari:

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :

Selaku orang tua dari anak saya:

Nama :
NIM :
Tempat, tanggal lahir :
Agama :
Status :
Pendidikan terakhir :
Asal Institusi :
Alamat :

Dengan ketentuan persyaratan penerimaan Mahasiswa baru Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember tahun Akademik 20.../20..., dengan ini kami **menyetujui dan mendukung** anak kami untuk mengikuti Program Profesi Ners atas keinginan sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Yang membuat pernyataan

Orang Tua

MATERAI

6.000

()