|  |  |
| --- | --- |
|  |  MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAH STIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGOROS1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014 Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126Kampus : Jl.A.Yani No. 14 BojonegoroWebsite: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email stikesmuhbjngr@gmail.com |

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

* Nama :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Asal Sekolah : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*)
* Alamat Lengkap : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*tempat tinggal*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Nomor WhatsApp : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya akan mematuhi :

* Mahasiswa harus mematuhi peraturan yg berlaku di stikes.
* Selama kuliah IPK minimal 3,0
* Aktif dalam kegiatan stikes.
* setiap saat membantu apabila pihak kampus membutuhkan tenaga.
* Berakhlak baik, dan berlaku sopan santun.
* Mahasiswa harus menandatangani surat pernyataan berikut :
* Mahasiswa wajib membawa temannya minimal, 1 mahasiswa untuk bergabung menjadi mahasiswa stikes.

Apabila ternyata saya melanggar pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi yang akan diberikan oleh sekolah / institusi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bojonegoro……………….……20…

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 6000 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)