

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MEMATUHI  
PERATURAN PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Asal Sekolah :  
Pilihan Jurusan :  
Prodi :  
Alamat :  
Telp / HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mengikuti Peraturan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.

Demikian Surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,.....2018

Yang membuat pernyataan,

(.....)