

**SURAT PERNYATAAN TIDAK MENARIK BIAYA PENDIDIKAN YANG
TELAH DIBAYARKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Asal Sekolah :

Pilihan Jurusan :

Prodi :

Alamat :

Telp / HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak akan menarik biaya pendidikan yang telah dibayarkan dalam hubungannya dengan seluruh kegiatan pendidikan Tahun Akademik 2018/2019 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar sekalipun saya diterima di Perguruan Tinggi lain.

Demikian Surat pernyataan saya buat dengan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar,.....2018

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6000,-

(.....)