

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Nomor Peserta :
Tempat/Tgl Lahir :
Nama Asal PT :
Alamat Rumah :
Program Studi :

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Apabila saya dinyatakan lulus seleksi/nominasi dan diterima sebagai calon mahasiswa baru Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya **tetapi tidak lulus Pendidikan di program studi asal tahun 2024 , saya bersedia dinyatakan gugur** seleksi calon mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
2. Apabila data yang saya berikan tidak sesuai dengan ketentuan dalam panduan sipenmaru jalur mandiri yang ditetapkan, **maka saya bersedia dinyatakan gugur** seleksi calon mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
3. Akan menerima segala keputusan hasil Uji Tulis yang dilakukan oleh Panitia Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya Tahun Akademik **2024/2025**
4. Segala bentuk pembiayaan yang telah dilakukan pada semua tahapan seleksi sipenmaru **2024/2025** tidak dapat ditarik kembali;
5. Bersedia menanggung sendiri seluruh biaya selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
6. Bersedia mentaati Peraturan Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

_____, _____ **2024**

Yang Membuat pernyataan,

Materai
