

SURAT PERNYATAAN

PEMERIKSAAN KESEHATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama :

Tempat/ Tgl Lahir :

No. Test Ujian :

Asal Sekolah :

Menyatakan bahwa surat keterangan buta warna yang saya serahkan ke panitia SPMB ini benar adanya. Apabila dikemudian hari tidak sesuai dengan pernyataan ini maka saya siap diberhentikan sebagai mahasiswa STIKES Panakkukang Makassar tahun akademik 2021/2022

Demikian surat pernyataan ini sy buat dengan sebenarnya.

Makassar, Juni 2021

Mengetahui

Orang Tua/ Wali

Mahasiswa

Materai 10000

(.....)

(.....)