SURAT PERNYATAAN
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER, FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

No.Hp/WA : .....

Asal S1 Farmasi : .....

Menyatakan **bahwa saya :**

1. Tidak sedang mengikuti kuliah S2 dari Institusi manapun
2. Tidak sedang bekerja / tugas belajar (bukan ijin belajar) bagi pegawai negeri sipil/instansi swasta*
3. Bersedia menjalani penempatan PKPA di kota manapun sesuai dengan ketentuan Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
4. Bersedia mengikuti aturan dan tata tertib Universitas Setia Budi
5. Bersedia tidak hamil selama masa studi Profesi Apoteker (bagi perempuan)*

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan kekeliruan, saya bersedia menerima sanksi dalam bentuk apapun sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Setia Budi.

Mengetahui, ..., ... 2022

Orang tua/Wali Yang Menyatakan,

Materai
10.000

(_____) (_____)

Nama terang dan tandatangan *Nama terang dan tandatangan*

**coret yang tidak perlu*