

**SURAT PERNYATAAN
TUGAS BELAJAR**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP. :
Jabatan :
Unit Kerja :
No.Hp/WA :

dengan ini menyatakan **bahwa sdr/sdri:**

Nama :
NIP. :
Jabatan :
Unit Kerja :
No.Hp/WA :

dengan sesungguhnya nama tersebut diatas mengikuti seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru program studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Univeristas Setia Budi, dengan ijin melaksanakan Tugas Belajar dan sanggup mengikuti seluruh rangkaian kegiatan akademis secara penuh di PSPA, diantaranya:

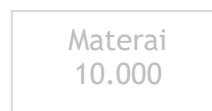
1. Kegiatan perkuliahan offline di Universitas Setia Budi
2. Kegiatan PKPA dimanapun penempatannya
3. dan kegiatan akademis yang lain.

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

Calon mahasiswa

.....,

Yang Menyatakan,
Pimpinan Instansi



(_____)
Nama terang dan tandatangan

(_____)
Nama terang dan tandatangan