



P E R N Y A T A A N

Yang bertanda tangan di bawah ini, peserta Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Institut Kesehatan Rajawali TA 2022 / 2023 :

Nama Lengkap : Nomor Pendaftaran :

Menyatakan bahwa :

I. Saya telah membaca dan bersedia mematuhi Ketentuan Umum Penerimaan Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2022 / 2023 sebagaimana tertuang di dalam Keputusan Rektor Institut Kesehatan Rajawali nomor SK. 159A / IKR-I / R / XI / 2021.

II. Terkait persyaratan seleksi, saya menyatakan bahwa Saya :

- 1. Tidak buta warna, baik total maupun parsial ;
- 2. Tidak memiliki gangguan pengelihatn yang tidak dapat dikoreksi ;
- 3. Tidak memiliki keterbatasan fisik yang dapat menjadi kendala di dalam proses belajar-mengajar ataupun saat menjalankan praktik profesi.

Apabila Saya dinyatakan lulus seleksi dan ternyata pada hasil pemeriksaan lanjut oleh pihak yang berwenang didapati hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan di atas, maka Saya akan menerima keputusan bahwa kelulusan tersebut dibatalkan.

III. Apabila Saya dinyatakan lulus seleksi, Saya bersedia membayar sumbangan sukarela sesuai dengan program studi pilihan saya dan untuk selanjutnya mematuhi peraturan mengenai pembayaran biaya pendidikan, serta tidak melakukan penundaan pembayaran biaya pendidikan setidaknya pada satu tahun awal pendidikan.

Pilihan I : Program Studi : Jalur : Umum / PMDK *)

Sumbangan Sukarela : Rp (terbilang)

Pilihan II : Program Studi :

Sumbangan Sukarela : Rp (terbilang)

IV. Apabila Saya dinyatakan diterima sebagai mahasiswa Institut Kesehatan Rajawali, Saya berjanji dengan sesungguhnya bahwa Saya :

- 1. Akan menjaga nama baik almamater Institut Kesehatan Rajawali dan tidak akan menyalahgunakan untuk kepentingan pribadi atau golongan ;
- 2. Selama mengikuti pendidikan, tidak akan terlibat baik sebagai pengguna atau pengedar narkotika, psikotropika, dan/atau zat adiktif lainnya, dan apabila sewaktu-waktu diperlukan bersedia untuk diperiksa ;
- 3. Akan mematuhi dan tunduk kepada segala peraturan yang berlaku di lingkungan Institut Kesehatan Rajawali, termasuk peraturan mengenai penampilan dan penggunaan seragam mahasiswa ;
- 4. Bersedia dikenakan sanksi mulai dari peringatan sampai dengan pemberhentian sebagai mahasiswa apabila tidak mematuhi ketentuan yang telah ditetapkan oleh Institut Kesehatan Rajawali, atau apabila terbukti melanggar pernyataan ini.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya, dalam keadaan sadar, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Menyetujui

Orang Tua / Wali *) Mahasiswa,

(.....)

..... ,

Yang menyatakan,



(.....)

*) coret yang tidak perlu