

P E R N Y A T A A N

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Institut Kesehatan Rajawali :

Nama :

Nomor Pokok Mahasiswa :

Fakultas / Program Studi :

menyatakan bahwa Saya bersedia untuk diikutsertakan dalam yudisium Semester Gasal / Genap *) Tahun Akademik / dan untuk selanjutnya Saya akan memenuhi persyaratan-persyaratan di bawah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan :

1.
pada tanggal
2.
pada tanggal
3.
pada tanggal
4.
pada tanggal
5.
pada tanggal

Apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan Saya tidak dapat memenuhi seluruh persyaratan sebagaimana disebutkan di atas, Saya bersedia apabila hasil yudisium yang telah Saya peroleh dibatalkan.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Bandung,

Mengetahui,

Dekan,

Yang Menyatakan,

Materai

(.....)

(.....)

*) coret yang tidak perlu