**SURAT PERNYATAAN**

**TIDAK HAMIL SELAMA MENGIKUTI PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Nomor Ujian :

Tempat / Tanggal Lahir :

Agama :

Alamat Lengkap (Asal ) :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

Apabila saya melanggar pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia di keluarkan dari Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,

Yang Membuat Pernyataan

*(Materai 6000)*

( )