

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MENUNTUT PENGEMBALIAN BIAYA

Calon Mahasiswa Program Studi Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
(diisi dengan huruf balok)

Nomor Ujian/ID Peserta :

Jenis Kelamin : Laki-Laki/ Perempuan *(*coret yang tidak perlu)*

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Jalan :

 Kelurahan/Desa :

 Kecamatan :

 Kabupaten :

 Kode Pos :

 No. Telp/HP :

Email :

Nomor Identitas :

(KTP/SIM/Kartu Pelajar)

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup :

1. Mentaati peraturan pendidikan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Membayar biaya pendidikan dan seluruh biaya yang ditetapkan sesuai ketentuan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, apabila mengundurkan diri maka saya tidak akan menuntut pengembalian seluruh biaya yang telah disetorkan
3. Tidak menuntut kemudahan dalam bentuk apapun selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu diluar ketentuan yang berlaku.
4. Apabila melanggar ketentuan point 1-3, saya siap menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dalam bentuk apapun dari pihak manapun.

Mengetahui/Menyetujui

Bengkulu, 2025

Materai 10.000

Orang tua/wali *(*coret yang tidak sesuai)*

Calon Mahasiswa