

## SURAT PERMOHONAN

Ngawi, ..... 2020

Lampiran : 1 (satu) bendel  
Perihal : Permohonan mengikuti Pendidikan  
D III Keperawatan T.A. 2020/2021

Kepada :  
Yth. Direktur Akademi Keperawatan  
Pembab Ngawi  
di  
Ngawi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat : .....  
.....  
Telepon / HP : .....

Dengan ini kami ajukan permohonan untuk dapatnya kami mengikuti Pendidikan D III Keperawatan T.A. 2020/2021 pada Institusi Pendidikan yang Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Ijazah atau Surat Keterangan Lulus Terlegalisir 1 (satu) Lembar
2. Fotocopy Nilai Rapot Semester I s/d V Terlegalisir
2. Fotocopy Danem/Nilai Kelulusan terlegalisir 1 (satu) Lembar
3. Pas Foto Terbaru Berwarna ukuran 4x6 4 Lembar
4. Formulir Pendaftaran

Kemudian besar harapan kami untuk dapatnya dikabulkan permohonan kami ini, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

\_\_\_\_\_

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nomor Pendaftaran : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya jika diterima sebagai Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi, saya bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi selama mengikuti pendidikan pada Institusi tersebut.

Apabila saya melanggar ketentuan di atas saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, \_\_\_\_\_ 2020  
Yang membuat pernyataan

materai  
Rp. 6.000,00

\_\_\_\_\_

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA TIDAK HAMIL SELAMA MASA PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Nomor Pendaftaran : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa dengan sesungguhnya saya bersedia tidak hamil selama masa pendidikan.

Apabila saya melanggar ketentuan di atas, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, \_\_\_\_\_ 2020  
Yang membuat pernyataan

materai  
Rp. 6.000,00

\_\_\_\_\_

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
Telepon / HP : \_\_\_\_\_  
Status hubungan (keluarga) dengan calon mahasiswa : \_\_\_\_\_  
Nama Calon Mahasiswa : \_\_\_\_\_  
Nomor Pendaftaran : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Bersedia menanggung biaya pendidikan D III Keperawatan Akper Pemkab Ngawi
2. Tidak menuntut penggantian biaya yang dikeluarkan dalam hubungannya dengan kegiatan pendidikan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, ..... 2020

materai  
Rp. 6.000,00

---