

Surat Pernyataan

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

No. Registrasi / No. Ujian :

Jurusan :

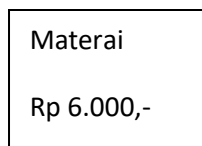
Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Bersedia melakukan penyesuaian pembayaran biaya pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan apabila ada perubahan pada Pola Tarif biaya pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan.
2. Tidak akan meminta kembali dana pendidikan yang telah saya setor ke Politeknik Kesehatan Medan apabila ada hal-hal yang membuat saya calon mahasiswa tidak dapat melanjutkan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan dengan alasan apapun.

Demikian surat pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

....., 2018

Yang membuat pernyataan,



(.....)