



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512474, 589621 Fax. 586117
http: www.uin-suka.ac.id Yogyakarta 55281

SURAT IZIN / PERNYATAAN
ORANG TUA/ WALI MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :
Tempat, tgl. Lahir :
Nomor KTP :
Pekerjaan :
Alamat :
.....
Nomor Hp :

selaku orang tua/ wali mahasiswa dari:

Nama :
Nomor Induk Mahasiswa :
Program Studi :
Fakultas :
Alamat di Yogyakarta :
.....

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. memberikan izin kepada anak saya di atas untuk mengikuti perkuliahan pada Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 yang dilakukan secara tatap muka/ luring di kampus;
2. sanggup mendukung dan mengawasi putra-putri kami untuk mematuhi protokol kesehatan dan pencegahan *covid-19*;
3. sanggup memenuhi persyaratan sebagaimana tertuang dalam Surat Edaran Rektor Nomor: 21.6 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Perkuliahan Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 untuk Mahasiswa UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
4. sanggup mematuhi dan mendukung model pembelajaran yang dilaksanakan selama masa pandemi *covid-19*.
5. membebaskan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dari segala tuntutan, gugatan, tanggung jawab hukum, dan/atau kerugian apapun yang timbul akibat pernyataan ini.

Demikian Surat Izin / Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun dan pihak manapun untuk memenuhi salah satu syarat perkuliahan tatap muka di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

.....,2021

Orang Tua/ Wali Mahasiswa

Meterai
9000/10000

.....