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 PERNYATAAN
TIDAK MEMILIKI PENYAKIT PENYERTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……..

Nomor Induk Mahasiswa : ……..

Program Studi : ……..

Fakultas : ……..

Alamat Asal : ……..

……..

Alamat di Yogyakarta : ……..

……..

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak memiliki penyakit penyerta (comorbid) seperti diabetes, jantung dan penyakit lainnya yang beresiko tinggi terhadap Covid-19. Apabila ternyata saya memiliki penyakit penyerta, saya bersedia menanggung semua konsekuensi dari pernyataan saya ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun dan pihak manapun untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti pembelajaran tatap muka di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

……, ……2021

Yang menyatakan

Meterei
9000/10.000

……..