

# SURAT PERNYATAAN KESEHATAN UJIAN SARINGAN MASUK STP TRISAKTI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

NIK : .....

Asal Sekolah : .....

Alamat : .....

.....

No. Telepon : .....

bersama surat ini menyatakan bahwa saya :

1. Tidak membawa, menjual, dan menggunakan Narkoba / Obat-obatan terlarang lainnya,
2. Tidak menggunakan, memakai, dan melakukan tatoo di bagian tubuh manapun,
3. Tidak memiliki buta warna parsial maupun buta warna total.

Apabila saya diterima sebagai Mahasiswa Sekolah Tinggi Pariwisata Trisakti maka saya akan **menyerahkan hasil tes kesehatan** yang menandakan 3 (tiga) hal diatas **paling lambat sebelum jadwal masuk kuliah yg telah ditentukan.**

Apabila dikemudian hari saya melanggar pernyataan yang tertera diatas, maka saya menerima keputusan panitia membatalkan keikutsertaan / kelulusan saya dan bersedia dikenakan sanksi dikeluarkan dari Sekolah Tinggi Pariwisata Trisakti.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangan dengan kondisi sadar dan dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun.

..... , .....

Pembuat Pernyataan

Materai  
Rp 6.000,-

.....