

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : .....  
Tempat/Tanggal Lahir : .....  
Jalur : SM FK UPI (Seleksi Mandiri Fakultas Kedokteran UPI)  
Tahun Masuk : 2023  
Nomor Seleksi : .....  
Program Studi : .....  
Program Pendidikan : S1  
Fakultas/Kampus : Kedokteran/Universitas Pendidikan Indonesia (UPI)  
Alamat Rumah : .....  
.....  
Nomor Telepon/HP : .....

menyatakan bahwa saya:

1. Setia terhadap Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI);
2. Tidak pernah memakai dan atau berhubungan/tersangkut dengan kegiatan penjualan, pengedaran, dan penggunaan Narkotika dan Obat-obatan Terlarang (NARKOBA);
3. Sanggup menaati segala peraturan dan tata tertib yang ditetapkan oleh UPI; dan
4. Bersedia untuk tidak merokok di Lingkungan Kampus.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa dipengaruhi oleh orang lain dan berani menanggung segala akibat dan risiko yang berkaitan dengan pernyataan ini.

Tempat, .....

Mengetahui/Menyetujui: Orang Tua/Wali Calon Mahasiswa    (.....)	Yang Membuat Pernyataan,   Materai Rp 10.000,-   (.....)
---	---