YAYASAN ANUGERAH HUSADA BALI INDONESIA
UNIVERSITAS BALI INTERNASIONAL
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER
Jl.Seroja, Gang Jeruk No.9A, Kelurahan Tonja, Denpasar – Bali 80239 , Telp. (0361) 474 7770
e : universitasbaliinternasional@gmail.com ; *w* : www.unbi.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal lahir :

NIK :

Alamat sesuai KTP :

Asal S1 Farmasi :

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya bersedia untuk mengikuti seluruh aturan yang berlaku selama menempuh pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (PSPPA) Universitas Bali Internasional.
2. Saya bersedia untuk mengikuti seluruh aturan yang berlaku di lokasi Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) dimanapun saya ditempatkan.
3. Saya bersedia untuk ditempatkan dimanapun selama Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) sesuai ketentuan Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker (PSPPA).
4. Apabila saat ini sedang bekerja, saya bersedia untuk cuti bekerja selama Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dibuktikan dengan surat keterangan dari instansi bersangkutan.

intelligence to be advance

……., …….

Calon Mahasiswa Apoteker

materai
10.000

……