

P E R N Y A T A A N

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

(isi dengan huruf KAPITAL)

Nama :

Tempat Lahir :

Tanggal Lahir :

Nomor Pokok Mahasiswa :

Program Studi :

menyatakan bahwa Saya menggunakan nama, tempat lahir, dan tanggal lahir yang tercantum di atas sebagai identitas pada ijazah dan transkrip akademik yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali.

Apabila di kemudian hari ternyata terdapat ketidaksesuaian antara identitas yang tercantum pada ijazah dan transkrip akademik yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dengan identitas lainnya, atau diperlukan identitas yang berbeda untuk keperluan / alasan apapun, hal tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab Saya. Saya tidak akan meminta kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali untuk menerbitkan ijazah dan/atau transkrip akademik pengganti ataupun menerbitkan surat keterangan lainnya.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Bandung,

Yang Menyatakan,



(.....)