**FORMULIR PENDAFTARAN**

**PROFESI NERS PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UMY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama** | **:** |  |
| **NIM** | **:** |  |
| **Tempat Lahir** | **:** |  |
| **Tanggal Lahir** | **:** |  |
| **Nama Ibu** | **:** |  |
| **Jenis Kelamin** | **:** |  |
| **Agama** | **:** |  |
| **No HP** | **:** |  |
| **Email** | **:** |  |
| **IPK S1** | **:** |  |

**ALAMAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dusun** | **:** |  |
| **Jalan** | **:** |  |
| **RT / RW** | **:** |  |
| **Kelurahan** | **:** |  |
| **Kecamatan** | **:** |  |
| **Kabupaten** | **:** |  |
| **Propinsi** | **:** |  |
| **Kode Pos** | **:** |  |
| **NO .TELP. RUMAH** | **:** |  |

***Pas Foto***

***Berwarna***

**3 x 4**

Yogyakarta,...............................

Mahasiswa

............................................................

SURAT PERNYATAAN

Assalamu’alaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa peserta Program Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyag Yogyakarta,

Nama :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia untuk :

1. Mentaati tata tertib yang berlaku
2. Mengikuti Proses Pembelajaran yang berlaku
3. Mengikuti Padepokan selama proses Profesi

Saya bersedia menerima sangsi apapun yang diberikan oleh pihak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY, apabila hal tersebut tidak saya laksanakan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, tanpa paksaan siapapun.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb

Yogyakarta,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yang menyatakan,

|  |
| --- |
| Materai  Rp.6.000 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_