

**SURAT PERNYATAAN PENGUNDURAN DIRI
SEBAGAI MAHASISWA JURUSAN KESEHATAN GIGI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

N a m a :
N I M :
Program Studi : D.3 / D.4 / Kesehatan Gigi *(lingkari yg perlu)*
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi
Semester : (.....)
Tempat / Tanggal Lahir :
Alamat rumah (sesuai KTP) :
.....
No. Telp yang bisa dihubungi :

Yang menyetujui / mengetahui (orang tua / wali mahasiswa) :

Nama Orang Tua / Wali :
Alamat Rumah Orang Tua/Wali :
No. Telp yang bisa dihubungi :

Dengan ini saya selaku mahasiswa tersebut di atas menyatakan mengundurkan diri sebagai status mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Jurusan Kesehatan Gigi dengan alasan :

.....
.....

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan / tekanan dari siapapun terima kasih.

Menyetujui / mengetahui , 20
Orang Tua / Wali Mahasiswa Yang membuat

Materai 10.000

(.....) (.....)

Mengetahui Dosen Pembimbing Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi
K e t u a,

(.....) (.....)
NIP. NIP.