**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | ……………………………………………………………….. |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | ……………………………………………………………….. |
| Agama | : | ……………………………………………………………….. |
| Nomor SIMPKB | : | ……………………………………………………………….. |
| Bidang Studi PPG | : | ……………………………………………………………….. |
| Asal Instansi | : | ……………………………………………………………….. |
| Alamat Rumah | : | ……………………………………………………………….. |
| Telepon / HP | : | ……………………………………………………………….. |

menyatakan secara sadar dan sungguh-sungguh atas hal-hal berikut:

1. bahwa saya benar-benar sehat jasmani dan rohani sehingga saya mampu mengikuti Program PPG.
2. bahwa saya tidak pernah dan tidak akan terlibat dalam penggunaan dan/atau pendistribusian obat-obatan terlarang, Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya.
3. bahwa saya tidak pernah memiliki catatan atau keterlibatan dalam kegiatan kriminal apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

..................., ........................ 2024

Menyetujui: Yang menyatakan,

Orang Tua/Wali/Suami/Istri\*,

Meterai

10000

……………………………………… ................................................

\*coret yang tidak perlu