

# SURAT PERNYATAAN IZIN ORANGTUA

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Nama Orngtua/wali)\* : .....

Orngtua/Wali dari Mahasiswa\* : NPM : ..... Nama: .....

No. Hp/Tlpn\* : .....

Alamat Lengkap Orngtua/wali\* : .....

.....

.....

Dengan ini memberikan (Izin/Tidak Mengizinkan\*) pada putra/putri kami untuk mengikuti pembelajaran (praktikum) tatap muka di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Bandung.

Alasan (Jika Tidak Mengizinkan) : .....

.....

.....

Demikian surat ini kami buat dengan kesadaran penuh rasa tanggungjawab.

Bandung, .....2021  
Orngtua/Wali

Materai 10000

.....