

**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI
KEGIATAN PRAKTIK KLINIK/PRAKTIK PROFESI**

Assalamualaikum Wr Wb

Bersama ini saya, Nama :
Alamat :
No Telp/Hp :

Orang tua/Wali dari mahasiswa, Nama
:
NIM :
Program Studi :

Dengan ini kami memberikan ijin kepada putra/putri kami untuk kembali melaksanakan kegiatan praktik klinik/praktik profesi yang menjadi ketetapan dari program studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, dengan mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh kampus dan lahan praktik.

Demikian surat pernyataan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr Wb

.....,20

Orang Tua/Wali

materai 10.000

()