

**SURAT PERNYATAAN PENANGGUHAN TEST HBSAG
REGISTRASI MAHASISWA BARU
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

Yang bertandatangan di bawah ini,

nama lengkap : _____
tempat, tanggal lahir : _____
nomor pendaftaran : _____
program studi : _____
alamat : _____
 kecamatan : _____
 kabupaten : _____
 provinsi : _____
 kode pos : _____
nomor HP camaba : _____
nomor HP orang tua : _____

Menyatakan bahwa,

1. Bersedia melakukan test HBsAg sesuai jadwal yang ditentukan oleh laboratorium kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Apabila terbukti positif HBsAg, maka saya bersedia melakukan pengobatan dan akan melaporkan perkembangan kesehatan kepada dosen pembimbing akademik prodi secara berkala di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar tanpa tekanan dari pihak manapun.

Yang menyatakan,

Materai Rp. 10.000,00

nama dan tanda tangan mengenai materai