

## FORM SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN STUDI

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Alamat :

Menyatakan bahwa saya adalah benar – benar bapak / ibu / suami / istri \*) dari :

Nama :  
Alamat :  
Instansi :  
Alamat Instansi :

Dan dengan penuh kesadaran saya menyatakan mendukung seluruh kegiatan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya selama anak / suami / istri \*) saya menempuh studi pada program studi tersebut.

Surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota, tgl/bln/thn. \_\_\_\_\_

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan asli
----------------------

\_\_\_\_\_  
Nama Lengkap

Catatan :

1. \*) Coret yang tidak perlu.
2. Isian ditulis dengan Huruf Balok dan menggunakan tinta hitam.