

**SURAT PERNYATAAN KESEHATAN
UNTUK MAHASISWA BARU
POLITEKNIK NEGERI MALANG**



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	Tempat	Alamat :
	(kota)	
	Tanggal Lahir	No. Telepon
Jurusan	Program Studi	
TEKNOLOGI INFORMASI	DIPLOMA IV TEKNIK INFORMATIKA	

Menyatakan bahwa :

1. Pada saat sekarang dalam keadaan :		2. Biasanya dalam keadaan :	
<input checked="" type="checkbox"/> Sehat	<input type="checkbox"/> Tidak Sehat	<input checked="" type="checkbox"/> Sehat	<input type="checkbox"/> Tidak Sehat
3. Pernah di rawat di rumah sakit (dalam 2 tahun terakhir) :		4. Sekarang dalam keadaan hamil (khusus mahasiswa wanita) :	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	<input type="checkbox"/> Hamil	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Hamil
5. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun terakhir ini :			
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit MALARIA	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ASMA	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit TBC	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit KENCING MANIS	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit HATI	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit GINJAL	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit JANTUNG	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ALERGI DEBU	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit HEPATITIS	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit	

<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
6. Pernah mengalami opname/rawat inap :		Penyakit yang diderita saat Opname (paling lama opname-nya) :
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	
7. Penyakit lain yang pernah dialami dengan opname/rawat inap :		
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit TBC
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ASMA
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit KANKER
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit JANTUNG
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
Berat Badan		Tinggi badan
55 kg		164 cm

Orang Tua / Keluarga / Kerabat :

8. Orang Tua	Kerabat/Keluarga selain Orang Tua
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :
Telepon :	Telepon :
	Hubungan Keluarga :

Pernyataan ini saya buat sesuai dengan keaddan sebenarnya dan saya menyatakan jika ada keteranganketerangan yang tidak benar, Politeknik Negeri Malang berhak membatalkan saya sebagai Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2023/2024 serta saya sanggup menerima sanksi hukum yang diberlakukan saat ini.

Mengetahui Yang Bersangkutan, Orang Tua

Mahasiswa Baru

.....2023



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MALANG
Jl. Soekarno Hatta No.9 Malang 65145
Telp: 0341-404424, 404425. Fax: 0341-404420
Laman: <https://ldk.polinema.ac.id/>

BUKTI PENGISIAN FORMULIR PRESTASI



Nama :

NIM :

Program Studi / Jurusan :

No. HP :

Telah mengisi Formulir Prestasi Mahasiswa Baru Tahun 2023/2024,

- Keahlian yang dimiliki di bidang non akademik : 0
- Prestasi yang diraih di bidang non akademik : 0

.....2023

(.....)

Ketentuan :

1. Bukti pengisian dilampirkan 1 kali fotocopy sertifikat/piagam/surat penghargaan (jika ada).
2. Bukti pengisian dikumpulkan pada saat pengambilan kaos LDK.