

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	Tempat	Alamat :
<b>M. AFADA NUR SAIVA SYAHIRA</b>	<b>JEMBER</b>	<b>PERUM PATAL GG. MERPATI 1 BLOK G 87, JLN. A. YANI SUMBERPORONG LAWANG</b>
	Tanggal Lahir <b>09-10-2001</b>	No. Telepon <b>082334141482</b>
Jurusan	Program Studi	
<b>TEKNOLOGI INFORMASI</b>	<b>DIPLOMA IV SISTEM INFORMASI BISNIS</b>	

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
47 kg		168 cm

Orang Tua / Keluarga / Kerabat :

8. Orang Tua	Kerabat/Keluarga selain Orang Tua
Nama : <b>DWI VITASARI</b>	Nama :
Alamat : <b>PERUM PATAL GG. MERPATI 1 BLOK G 87, JLN. A. YANI SUMBERPORONG LAWANG</b>	Alamat :
Telepon : <b>082334141482</b>	Telepon :
	Hubungan Keluarga :

Pernyataan ini saya buat sesuai dengan keadaan sebenarnya dan saya menyatakan jika ada keterangan-keterangan yang tidak benar, Politeknik Negeri Malang berhak membatalkan saya sebagai Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2022/2023 serta saya sanggup menerima sanksi hukum yang diberlakukan saat ini.

Mengetahui  
Orang Tua

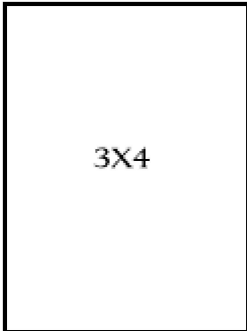
.....2022  
Yang Bersangkutan,  
Mahasiswa Baru



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
POLITEKNIK NEGERI MALANG

Jl. Soekarno Hatta No.9 Malang 65145  
Telp: 0341-404424, 404425. Fax: 0341-404420  
Laman: <http://ldk.polinema.ac.id/>

## BUKTI PENGISIAN FORMULIR PRESTASI



Nama : M. AFADA NUR SAIVA SYAHIRA  
NIM : 2141764168  
Program Studi / Jurusan : Diploma IV Sistem Informasi Bisnis / Teknologi Informasi  
No. HP : 89622388293

Telah mengisi Formulir Prestasi Mahasiswa Baru 2022,

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

.....2022

(.....)

Ketentuan :

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