**SURAT PERNYATAAN TIDAK TERLIBAT**

**PEMAKAIAN NARKOTIKA DAN OBAT-OBATAN PSIKOTROPIKA**

Saya yang bertandatangan di bawah ini calon mahasiswa Universitas Mahasaraswati Denpasar,

Nama :

Tempat, Tgl lahir :

Program Studi :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa **saya tidak terlibat penggunaan narkotika dan obat-obatan psikotropika terlarang.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan ketentuan apabila saya berbohong dan atau di kemudian hari ternyata terlibat penggunaan narkotika dan obat-obatan psikotropika terlarang maka saya siap untuk menerima sanksi dari Universitas Mahasaraswati Denpasar.

Mengetahui,

Orangtua / Wali Denpasar, tanggal

Materai

Rp. 10000,-