**SURAT PERNYATAAN**

**BERSEDIA DICALONKAN SEBAGAI**

**SENAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MULAWARMAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Tempat/Tanggal Lahir :

Agama :

Pangkat/Golongan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk dicalonkan sebagai Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dan bersedia untuk memenuhi serta mengikuti semua prosedur dan ketentuan proses seleksi yang ditetapkan oleh Panitia Pemilihan Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari saya tidak mematuhi serta mengikuti semua prosedur dan ketentuan-ketentuan proses seleksi yang ditetapkan oleh Panitia Pemilihan Senat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, maka saya bersedia untuk didiskualifikasi dari proses seleksi.

Samarinda, ………….

Yang membuat Pernyataan

NIP.

Materai,

Rp. 10.000,-