**SURAT PERNYATAAN MASIH AKTIF KULIAH**

**Nomor :B. /FKIK/PP.00.9/${bulan}/${tahun}**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes**

NIP : 19800701 200604 2 002

Pangkat/Gol Ruang : Penata Tk.I / (III/d)

Jabatan : Dekan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : **${nama}**

NIM : ${nim}

Tempat/Tanggal Lahir : ${ttl}

Tahun ajaran : ${tahun\_ajaran}

Benar mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan masih aktif kuliah pada:

Jurusan/Program Studi : **${prodi}**

Tingkat Semester : ${semester}

Dan bahwa orang tua / wali mahasiswa tersebut adalah:

Nama : **${nama\_ayah}**

NIP/ NRP : ${nip}

Pangkat/Gol Ruang : ${pangkat}

Unit Kerja : ${unit\_kerja}

Keterangan : Mahasiswa tersebut di atas benar-benar menjadi tanggungan orang tua/wali dan belum menikah

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari Surat Pernyataan ini tidak benar yang akan mengakibakan kerugian terhadap Negara Republik Indonesia, maka yang bersangkutan bersedia menanggung kerugian tersebut.

**Gowa, ${tanggal}**

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,**

**Syatirah**