SURAT PERNYATAAN

| Saya yang bertanda | tangan di bawah ini: | | |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|
| Nama | · | | |
| Tempat, tanggal lah | nir : | | |
| Pekerjaan | : | | |
| Alamat | : | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Sebagai wali dari: | | | |
| Nama | : | | |
| NIM* | : | | |
| Prodi | : | | |
| Fakultas | : | | |
| | | | |
| Menerangkan | bahwa anak kami dal a | am kondisi sehat da | n telah melaksanakan |
| | rhitung mulai tanggal . | | ai guna |
| | iversitas Darussalam Go | | |
| | ni ternyata sakit, kami sa | | • |
| Demikianlah s kerjasamanya disamp | surat pernyataan ini kam naikan terima kasih | ıı buat, atas bantuan c | lan |
| Kerjasamanya disam | Jaikan terima kasin. | | |
| | | | , Mei 2021 |
| | | | |
| | | (| Orang tua/wali |
| | | | |
| | | | |
| | | (| 1 |
| *) Mahasiswa Baru | agar mengisi dengan | \ Nomer Registrasi |) |