

SURAT PERSETUJUAN/IZIN MENGIKUTI PERKULIAHAN LURING/TATAP MUKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap	:	Mukti Amini
NIK	:	3175105702720002
Alamat Rumah Saat ini	:	Jalan Kesehatan V Kav. Depkes no. 154
Telp/HP (Aktif)	:	085693011341

Dengan ini memberikan persetujuan/izin kepada anak saya yang bernama :

Nama Lengkap	:	Halida Fiadnin
NIM	:	G6401211142
Program Studi	:	Ilmu Komputer
Tempat Tanggal Lahir	:	Jakarta, 03 April 2002
HP	:	089654247642
Alamat Tempat Tinggal di Bogor	:	Jalan Perwira no.40

Untuk mengikuti kegiatan perkuliahan secara luring/tatap muka pada semester berjalan. Selama mengikuti kegiatan perkuliahan Saya akan terus memantau dan mengingatkan anak saya untuk mematuhi protokol Kesehatan Covid-19 dan mengikuti seluruh protocol kesehatan yang ditetapkan IPB University, serta mengizinkan IPB melakukan prosedur yang berlaku bila anak saya dinyatakan terinfeksi Corona Virus.

Demikian surat persetujuan ini dibuat, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,
Yang menyatakan,

(.....)