

SURAT PERNYATAAN

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : NUR AFNI FITHRIYAH
Tempat, tanggal lahir : SUMENEP, 10 JUNI 1999
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Lulusan : SMF/D3 Farmasi/Sarjana Farmasi*
Tahun Lulusan : 2017
Alamat Rumah : Jl. Kartini 1/420 Kepanjin, Sumenep
Telp. 082233834005
Nama Sarana : -
Alamat Sarana : -
Telp./Fax : -
Nomor Hp : 082233834005
E-mail : fithriyah.afni@gmail.com

Menyatakan bahwa akan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakan etika kefarmasian.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya.

Malang 04 - Desember - 2017



*: diisi salah satu yang sesuai