

**SURAT PERNYATAAN KESEHATAN
UNTUK MAHASISWA BARU
POLITEKNIK NEGERI MALANG**



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	Tempat	Alamat :
RR. SYAFA NABILA RIZKI SETYANI	KUPANG	JL. HTI PERUM BSB 1 BLOK D/29
	Tanggal Lahir 01-04-2001	No. Telepon 085239444244
Jurusan	Program Studi	
TEKNIK SIPIL	DIPLOMA IV MANAJEMEN REKAYASA KONSTRUKSI	

Menyatakan bahwa :

1. Pada saat sekarang dalam keadaan :		2. Biasanya dalam keadaan :	
<input checked="" type="checkbox"/> Sehat	<input type="checkbox"/> Tidak Sehat	<input checked="" type="checkbox"/> Sehat	<input type="checkbox"/> Tidak Sehat
3. Pernah di rawat di rumah sakit (dalam 2 tahun terakhir) :		4. Sekarang dalam keadaan hamil (khusus mahasiswa wanita) :	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	<input type="checkbox"/> Hamil	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Hamil
5. Dalam jangka waktu 2 (dua) tahun terakhir ini :			
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit MALARIA	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ASMA	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit TBC	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit KENCING MANIS	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit HATI	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit GINJAL	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit JANTUNG	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ALERGI DEBU	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit HEPATITIS	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit	
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit	

6. Pernah mengalami opname/rawat inap :		Penyakit yang diderita saat Opname (paling lama opname-nya) :
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	
7. Penyakit lain yang pernah dialami dengan opname/rawat inap :		
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit TBC
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit ASMA
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit KANKER
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit JANTUNG
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
<input type="checkbox"/> Pernah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Pernah	menderita penyakit
Berat Badan		Tinggi badan
60 kg		157 cm

Orang Tua / Keluarga / Kerabat :

8. Orang Tua	Kerabat/Keluarga selain Orang Tua
Nama : R. SETYO BUDI SUHARTO	Nama : RORO ZAHRA NADINE BUDI HANDINATA
Alamat : JL. HTI PERUM BSB 1 BLOK D/29	Alamat : JL. HTI PERUM BSB 1 BLOK D/29
Telepon : 085239444244	Telepon : 082141350327
	Hubungan Keluarga : ADIK

Pernyataan ini saya buat sesuai dengan keadaan sebenarnya dan saya menyatakan jika ada keterangan-keterangan yang tidak benar, Politeknik Negeri Malang berhak membatalkan saya sebagai Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2019/2020 serta saya sanggup menerima sanksi hukum yang diberlakukan saat ini.

Mengetahui
Orang Tua

.....,.....2019
Yang Bersangkutan,
Mahasiswa Baru

.....

.....



BUKTI PENGISIAN FORMULIR PRESTASI



Nama : RR. SYAFA NABILA RIZKI SETYANI
NIM : [1941320162](#)
Program Studi / Jurusan : Diploma IV Manajemen Rekayasa Konstruksi / Teknik Sipil
No. HP : [082141350337](#)

Telah mengisi Formulir Prestasi Mahasiswa Baru 2019,

- Keahlian yang dimiliki di bidang non akademik : 0
- Prestasi yang diraih di bidang non akademik : 0

.....2019

(.....)

Ketentuan :

1. Bukti pengisian dilampirkan 1 kali fotocopy sertifikat/piagam/surat penghargaan (jika ada).
2. Bukti pengisian dikumpulkan pada saat pengambilan kaos LDK.

