**SURAT PERNYATAAN DAFTAR ULANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Calon Mahasiswa :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Nama Orang Tua :

1. Ayah :
2. Ibu :

Alamat Tinggal :

Dengan ini menyatakan :

1. Mendaftar ulang sebagai Mahasiswa Baru di Akademi Farmasi Cendikia Farma Husada.
2. Bersedia memenuhi semua kewajiban saya untuk membayar biaya pendidikan tepat waktu.
3. Tidak akan meminta/menuntut pengembalian biaya pendidikan yang sudah dibayarkan kepada pihak kampus saya mengundurkan diri sebagai mahasiswa Akademi Farmasi Cendikia Farma Husada.
4. Bersedia mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Akademi Farmasi Cendikia Farma Husada.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan memahami isi pernyataan ini dan dapat dijadikan pedoman sebagaimana mestinya.

………..……….. , ………20

Yang Menyatakan,

Materai 6000

( ..................................................................)

Nama Lengkap Calon Mahasiswa