



FORMULIR PERSETUJUAN ORANG TUA (CONSENT FORM)

Kepada Yth. Rektor Institut Teknologi Del
di. tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. RENNY ELISABETH SINAGA

NIK : 1271105204680001

Adalah benar orang tua dari mahasiswa sebagai berikut:

Nama : MICHAEL ANWAR SIREGAR

NIM : 11319024

Program Studi : D3 TEKNOLOGI INFORMASI

Dengan ini saya (*)

☒ **Menyetujui** anak saya kembali ke kampus untuk mengikuti perkuliahan semester Gasal 2020/2021 dengan menjalankan semua peraturan yang berlaku di dalam kampus secara khusus mengenai protokol kesehatan di masa pandemi COVID 19, termasuk tidak keluar kampus kecuali untuk hal yang sangat mendesak.

☐ **tidak menyetujui** anak saya kembali ke kampus, dengan alasan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 22 April 2022
Tempat, Tanggal-Bulan-Tahun



Ket. : * pilih salah satu dan beri tanda "x"

Dra. Renny Elisabeth Sinaga

Institut Teknologi Del
Jalan Sisingamangaraja Sitoluama-Laguboti
Toba 22381
Telp. (0632) 331234, 021-57938599
Fax (0632) 331116, info@del.ac.id, <http://www.del.ac.id>

Halaman 1 dari 1