

## **WSURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wati

NIP : 19870128 200912 2 001

Jabatan : Kepala Sub Bidang Kesehatan Keluarga

Unit Kerja : Sub Bidang Kesehatan Keluarga Berencana

Menyatakan bahwa Saya :

1. Bersedia mengikuti seleksi Beasiswa Program Master (S2) Luar Negeri Tahun Anggaran 2018, sesuai dengan kriteria dan persyaratan berlaku.
2. Bersedia mengembalikan seluruh biaya yang sudah dikeluarkan BKKBN sejak proses seleksi apabila mengundurkan diri dari proses seleksi beasiswa program Master (S2) dan/atau terjadi kegagalan yang disebabkan kegagalan sendiri.
3. Tidak akan menuntut penyesuaian ijazah kedalam pangkat yang lebih tinggi, kecuali terdapat formasi.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 28 Juli 2018  
Yang bersangkutan,

**Materai**  
**Rp. 6.000,-**

Ttd

(.....)

Wati