

## SURAT PERMOHONAN

Ngawi, ..... 2023

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan mengikuti Pendidikan  
D III Keperawatan T.A. 2023/2024

Kepada :

Yth. Direktur Akademi Keperawatan  
Pemerintah Kabupaten Ngawi  
di

Ngawi

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

Telepon / HP : .....

Dengan ini kami ajukan permohonan untuk dapatnya kami mengikuti Pendidikan D III Keperawatan T.A. 2023/2024 pada Institusi Pendidikan yang Ibu pimpin.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Fotocopy Ijazah atau Surat Keterangan Lulus Terlegalisir 1 (satu) Lembar
- Fotocopy Danem/Nilai Kelulusan Terlegalisir 1 (satu) Lembar
- Pas Foto Terbaru Berwarna Ukuran 4x6 3 Lembar
- Nilai Rapot Semester I – V Terlegalisir 1 lembar
- Formulir Pendaftaran
- Surat Pernyataan Bermaterai 10.000

*\*Centang yang diajukan*

Kemudian besar harapan kami untuk dapatnya dikabulkan permohonan kami ini, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon

---

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat, Tanggal Lahir : .....

Alamat : .....

.....

Nomor Pendaftaran : .....

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya jika diterima sebagai Mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, saya bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi selama mengikuti pendidikan pada Institusi tersebut. Apabila saya melanggar ketentuan di atas saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, ..... 2023  
Yang membuat pernyataan

materai  
Rp. 10.000,00

---

**SURAT PERSETUJUAN**  
**MENGIKUTI PENDIDIKAN DARI SUAMI / ISTRI \*)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

.....

Telepon / HP : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa menyetujui Istri/Suami saya \*)  
:

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

.....

Nomor Pendaftaran : .....

Untuk mengikuti Pendidikan D III Keperawatan di Akademi Keperawatan  
Pemerintah Kabupaten Ngawi Tahun Akademik 2023/2024.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapatnya  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, ..... 2023

Yang membuat,

materai  
Rp. 10.000,00

\_\_\_\_\_

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA TIDAK HAMIL SELAMA MASA PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
Alamat : .....  
.....  
Nomor Pendaftaran : .....

Dengan ini menyatakan bahwa dengan sesungguhnya saya bersedia tidak hamil selama masa pendidikan.  
Apabila saya melanggar ketentuan di atas, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.  
Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, ..... 2023  
Yang membuat pernyataan

materai  
Rp. 10.000,00

---

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN**  
**JALUR MANDIRI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat Rumah : .....  
.....  
Telepon / HP : .....  
Status hubungan (keluarga)  
dengan calon mahasiswa : .....  
Nama Calon Mahasiswa : .....  
Nomor Pendaftaran : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Bersedia menanggung biaya pendidikan D III Keperawatan Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
2. Bersedia menanggung biaya pendidikan DPP Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta rupiah).
3. Tidak menuntut penggantian biaya yang dikeluarkan dalam hubungannya dengan kegiatan pendidikan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, ..... 2023

materai  
Rp. 10.000,00

---

**SURAT PERNYATAAN**  
**SUMBANGAN SUKARELA**

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami :

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Saya adalah Orang tua / Wali dari Pendaftar :

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Alamat : .....

Nomor Pendaftaran : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa apabila anak kami diterima untuk mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi T.A. 2023/2024, saya akan memberikan sumbangan sukarela sebesar :

Rp. .... Terbilang : .....

di samping pembayaran Dana Pembangunan serta pembayaran-pembayaran lain yang sudah ditentukan.

Sumbangan ini saya berikan dengan sukarela tanpa adanya ikatan ataupun maksud apapun, kecuali untuk membantu pengembangan proses belajar mengajar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., .....2023  
Yang membuat pernyataan,

materai  
Rp. 10.000,00

\_\_\_\_\_