

SURAT PERNYATAAN

DALAM RANGKA PENGENDALIAN COVID-19 DI FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU PENDIDIKAN PRODI PSIKOLOGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang tua : _____

Alamat : _____

Nomor Handphone/WA : _____

Orang tua dari Mahasiswa : _____

Program Studi : _____ Semester/NIM: _____

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa putra/i Saya dalam kondisi sehat dan siap mengikuti Pembelajaran Praktik Laboratorium di Fakultas Psikologi dan Ilmu Pendidikan tahun akademik 2020/2021 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pihak institusi. Saya membebaskan Fakultas Psikologi dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dari segala tuntutan, gugatan, tanggung jawab hukum, dan/atau kerugian apapun yang timbul akibat ketidak benaran atau ketidak akuratan pernyataan yang Saya buat dalam rangka pencegahan Penyebaran COVID-19.

Sidoarjo, 2020

Yang Membuat Pernyataan

(_____)
Tanda tangan & Nama Lengkap