

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Alamat :
ID Pendaftar :
NIM :
Program Studi :

Menyatakan kesediaan dipindahkan pada program studi lain (*yang tidak mensyaratkan buta warna*), apabila hasil tes kesehatan yang saya lakukan nantinya dinyatakan **buta warna**. Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

..... 2026

Materai
10.000

(.....)