

## **SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI MAHASISWA**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : .....

Alamat : .....

.....

Selaku orang tua / wali dari mahasiswa

Nama : .....

NIM : .....

Fakultas : .....

Program Studi : .....

Dengan ini menyatakan:

1. Saya menyetujui pelaksanaan pembelajaran praktikum tatap muka di Universitas Setia Budi pada tanggal **19 Juli – 27 Agustus 2021**.
2. Selaku orang tua/wali, saya mengizinkan mahasiswa sebagaimana tersebut di atas untuk mengikuti pembelajaran praktikum tatap muka di Universitas Setia Budi.
3. Saya bersedia mengikuti seluruh ketentuan maupun protokol kesehatan yang ditetapkan oleh sekolah dalam rangka menciptakan pembelajaran tatap muka yang aman bagi seluruh civitas akademika Universitas Setia Budi.
4. Saya berkomitmen melakukan peran dan tanggung jawab saya selaku orang tua/wali dalam rangka ikut mendukung pelaksanaan pembelajaran tatap muka yang aman bagi seluruh civitas akademika Universitas Setia Budi.
5. Saya bersedia untuk bekerja sama dengan kampus Universitas Setia Budi dalam rangka ikut mensukseskan pembelajaran praktikum tatap muka yang aman bagi seluruh civitas akademika Universitas Setia Budi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

....., ..... Juni 2021

Hormat saya,



.....