

**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA / WALI MURID
MENGIJINKAN MAHASISWA MENGIKUTI
PERKULIAHAN TATAP MUKA PADA SEMESTER GENAP 2020/2021
FSRD ISI SURAKARTA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama orang :
Pekerjaan :
Alamat :
Bahwa selaku orang tua / wali *) dari Mahasiswa :.....
Nama :
Jenis Kelamin :
NIM :
Program Studi :
Hubungan Keluarga dengan Mahasiswa :

.....
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Mengizinkan anak kami sebagai mahasiswa tersebut diatas untuk mengikuti Proses Belajar Tatap Muka Pada Perkuliahan Semester Genap 2020/2021 Masa New Normal.
2. Bersedia membimbing dan mengawasi anak kami sebagai mahasiswa tersebut diatas untuk mentaati dan mematuhi Protokol Kesehatan dalam pelaksanaan proses belajar mengajar, tatap muka Perkuliahan Semester Genap 2020/2021 Masa New Normal.
3. Bersedia mematuhi dan mengikuti Peraturan serta Standar Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan Lembaga Kampus ISI Surakarta
4. Anak kami sebagai mahasiswa tersebut diatas mengikuti pendidikan sesuai Jadwal yang ditetapkan Lembaga ISI Surakarta.
5. Tidak berkeberatan menerima sanksi jika tidak mengikuti Standar Protokol yang telah ditetapkan oleh Lembaga ISI Surakarta.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan rasa tanggung jawab yang penuh.

.....
Orang Tua/ Wali Mahasiswa

Materai 10.000

(.....)