



**SURAT PERNYATAAN  
BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....

NIP/NRP/ No. Pokok Pegawai : .....

Tempat/Tgl. Lahir : .....

Agama : .....

Unit Kerja : .....

Alamat Unit Kerja : .....

Telp. .... Kode Pos 

--	--	--	--	--

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia menanggung biaya Pendidikan Profesi Dietisien di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....  
Yang Membuat Pernyataan,

*Meterai Rp. 6.000,-*

(.....)  
NIP/NRP/No. Pokok Pegawai .....