



**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENGIKUTI PRAKTIK KERJA PROFESI (PKP)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

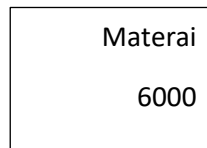
Tempat/ Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan untuk sanggup mengikuti Praktik Kerja Profesi (PKP) Rotasi Gizi Klinik, Rotasi Gizi Masyarakat dan Rotasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan selama **26 minggu** sesuai dengan **tempat yang telah ditentukan oleh Prodi Profesi Dietisien** Poltekkes Kemenkes Semarang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,
Yang membuat pernyataan,,



(.....)
NIM.