YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp.(024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455

FAKULTAS KEDOKTERAN Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

SURAT PERNYATAAN CALON WISUDAWAN IPK < 3

Pada hari ini :..... tanggal :....., yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

NIM : .....

IPK : .....

Alamat : .....

No. HP : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Tetap mengikuti proses wisuda sarjana kedokteran pada bulan **April 2023** (meskipun IPK < 3), dan tidak akan mengajukan pengunduran diri setelah mendaftar yudisium.
2. Tidak bersedia mengikuti program perbaikan IPK.
3. Tidak mengajukan konversi nilai ke Prodi PSPK di kemudian hari dengan alasan apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, 2023

Mengetahui, Yang Menyatakan,

Materai
Rp. 6000,-

( ) ( )

Ttd dan nama orangtua Ttd dan nama mahasiswa