



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  
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

### SURAT PERNYATAAN ORANG TUA

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
No. HP : .....

Orang tua dari mahasiswa,

Nama : .....  
Tempat / Tgl. Lahir : .....  
Fak / Prodi : .....  
NIM : .....  
Alamat / Domisili : .....

Menerangkan bahwa nama yang tersebut di atas adalah benar anak kami. Dan dengan ini kami menyetujui anak kami untuk mengambil dan ikut serta dalam **Modul Elektif Internasional (*Forensic Medical Ethics and Islamic Fiqh*)** yang diselenggarakan oleh **Fakultas Kedokteran Unissula – Faculty of Medicine and Health Sciences USIM (*University Sains Islam Malaysia*)** pada Semester Gasal TA. 2022/2023.

Demikian surat persetujuan dari kami selaku orang tua/wali. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

....., ..... 2022

Orang tua,

Materai  
Rp. 10.000,-

(.....)