



PERNYATAAN PERSETUJUAN STUDI MAGISTER

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :

Menyatakan bahwa saya adalah benar – benar bapak / suami *) dari :

Nama :
Alamat :

Instansi :
Alamat Instansi :

Dan dengan penuh kesadaran saya menyatakan mendukung seluruh kegiatan di Program Studi Kebidanan Magister Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung (STIKES-DHB) selama anak / istri *)

Saya menempuh studi pada program studi tersebut.

Surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, _____

Catatan :

- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam