**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

NIM :

Program Studi :

Alamat rumah :

No HP :

dengan ini menyatakan bahwa saya sanggup mematuhi Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 yang diterapkan pada :

Nama mitra :

Alamat mitra :

yang merupakan lokasi pengambilan data penelitian saya. Apabila saya melanggar peraturan yang telah ditetapkan, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Menyetujui,  Nama Orang Tua | Kota, tanggal  Yang membuat pernyataan,  Nama mahasiswa  NIM. |

**Catatan :**

***Lampirkan Scan KTP pada halaman selanjutnya.***