

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : MIHATI PUSPA DEWI
2. Tempat, Tanggal Lahir : RANTAU, 20 JUNI 1993
3. Fakultas/Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT
4. NPM : 17070447
5. Alamat Rumah : JL BASUKI RAHMAT NO. 19 RT/RW 26/VII PELAIHARI
6. Nomor Kontak : 0808-6103116

Saya menyatakan bahwa seluruh dokumen yang saya sampaikan adalah asli kebenarannya, dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat klarifikasi atas dokumen tersebut, saya siap mempertanggung jawabkan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

Banjarmasin, 26 AGUSTUS 2013  
Pemohon

METERAI  
TEMPEL

902AFF923374478

6000

MIHATI PUSPA DEWI

Nama dan Tanda Tangan