

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. **Nama** : Norkhaliza
2. **Tempat, Tanggal Lahir** : Rantau Kujang, 18 April 2002
3. **Fakultas/Program Studi** : S1 Kesehatan Masyarakat
4. **NPM** : 19070336
5. **Alamat Rumah** : Jl. Umum No.27
6. **Nomor Kontak** : 082256078723

Saya menyatakan bahwa seluruh dokumen yang saya sampaikan adalah asli kebenarannya, dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat klarifikasi asal 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, 12 Juli 2023



Norkhaliza