

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
No. Ujian : .....  
Asal Universitas : .....  
Tempat & Tanggal Lahir : .....  
Alamat : .....  
.....  
No. Telp : .....

Selama menjadi mahasiswa apoteker, bersedia mematuhi semua peraturan yang berlaku di Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, meliputi :

1. Bersedia ditempatkan di kelas sesuai surat keputusan kelulusan,
2. Bersedia mengikuti dan mematuhi peraturan penempatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) sesuai dengan tempat yang ditetapkan
3. Apabila gagal dalam ujian UKAI Nasional, bersedia mengikuti baik *Tryout* maupun Ujian Nasional UKAI lanjutan dengan biaya mandiri.
4. Apabila dalam 2 (dua) semester diluar cuti tidak dapat menyelesaikan perkuliahan sebagaimana mestinya, bersedia membayar beban biaya tambahan sesuai sebesar 25% dari biaya perkuliahan.
5. Bersedia mengikuti peraturan lain terkait perkuliahan beserta tata tertibnya

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, apabila dikemudian hari terjadi pelanggaran, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan dari Fakultas Farmasi dan Sains.

Jakarta,..... 20...  
Pembuat pernyataan,

(materai 6000)

.....  
(Nama terang dan TTD)