

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN KULIAH TATAP MUKA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ........................................................................................ NIM : ........................................................................................ Tempat & Tgl. Lahir : ........................................................................................ Program Studi : ........................................................................................

Fakultas : ........................................................................................

Perguruan Tinggi : ........................................................................................

No Telp/ HP : ........................................................................................

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa

Tidak Sanggup

Sanggup

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam keadaan sehat
2. Sudah mendapatkan vaksinasi (Bagi yang belum divaksin, membuat surat pernyataan yang berisi keterangan bahwa yang bersangkutan belum mendapatkan kuota vaksinasi atau tidak bisa divaksinasi karena alasan tertentu (memiliki komorbid)
3. Mendapatkan izin orang tua (dibuktikan dengan surat pernyataan)
4. Bersedia (sanggup) untuk mengikuti Proses Perkuliahan Tatap Muka di Kelas pada semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022.
5. Saya bersedia (sanggup) untuk mentaati dan mematuhi Protokol Kesehatan dalam pelaksanaan proses Perkuliahan tatap muka di kelas pada semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022.
6. Saya bersedia (sanggup) mematuhi dan mengikuti Peraturan serta Standar Protokol kesehatan yang telah ditetapkan Kampus.
7. Saya bersedia (sanggup) mengikuti Perkuliahan sesuai Jadwal yang ditetapkan oleh Kampus.
8. Apabila terjadi penularan virus Covid-19, murni tanggung jawab pribadi saya.
9. Saya bersedia (sanggup) menerima sanksi apabila tidak mematuhi standar protokol kesehatan atau kuliah akan kembali full daring.

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

.....................,.....September 2021

Materai

Rp. 10.000,-

Catatan:

1. Setelah surat ini ditandatangani di atas materai, surat pernyataan ini difotokopi sejumlah mata kuliah yang diikuti oleh mahasiswa dan diserahkan ke masing-masing Dosen pengampu mata kuliah.
2. Surat pernyataan yang asli dikumpulan ke Fakultas/ Program Studi.

Tembusan:

1. Yth. Ketua Yayasan P4SS

2. Arsip



**SURAT PERNYATAAN ORANG TUA**

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

menyatakan bahwa anak saya:

Nama :

Program Studi :

Kondisi Mahasiswa\* :

 Belum menerima vaksinasi

 Sudah menerima vaksin tahap pertama, tanggal.................................

 Sudah menerima vaksin tahap kedua, tanggal....................................

dengan ini \*\*memberikan izin/ tidak memberikan izin kepada anak saya tersebut untuk mengikuti kegiatan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Universitas Sumatera Selatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenamya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\* centang yang bersesuaian

\*\* coret yang tidak perlu

 Palembang, September 2021

 OrangTua

 Materai

 10000



**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ........................................................................................ NIM : ........................................................................................ Tempat & Tgl. Lahir : ........................................................................................ Program Studi : ........................................................................................

Fakultas : ........................................................................................

Perguruan Tinggi : ........................................................................................

No Telp/ HP : ........................................................................................

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak dapat menunjukkan bukti sudah mendapatkan vaksinasi karena alasan berikut (pilih yang sesuai) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Berusia kurang dari 18 tahun |
|  | Sedang Hamil |
|  | Mendapatkan serangan alergi berat, asma atau lupus (dalam waktu kurang dari 3 bulan) |
|  | Sedang mendapatkan pengobatn untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah dan defisiensi imun |
|  | Sedang mendapatkan pengobatan (immonusupressan seperti kortikosteroid, kemoterapi dan penerima produk darah/ transfusi) |
|  | Berstatus sebagai penyintas COVID-19 dalam waktu kurang dari 3 bulan sebelum masa KRS semester ganjil 2021/ 2020 |
|  | Belum ada program vaksinasi COVID-19 di wilayah tempat tinggal  |
|  | Memiliki komorbid ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

Berikut ini saya lampirkan dokumen pendukung sebagai bukti atas pernyataan yang saya buat. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

 ...................,......................2021

Mengetahui, Yang membuat pernyataan

Orang Tua/ Wali

 Materai

 10000

......................................... ...........................................