

Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENGIKUTI UJI COBA PTM TERBATAS
UNIVERSITAS DINAMIKA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang Tua/Wali*) :
Alamat :
No Telepon / Handphone :

adalah Orang Tua/Wali*) dari mahasiswa Universitas Dinamika,

Nama :
NIM :

Menyatakan bahwa:

1. Kami **Mengizinkan / tidak mengizinkan***) putra/putri kami untuk mengikuti Pembelajaran tatap muka di kampus.
2. Kami bersedia memantau kondisi kesehatan putra/putri kami dan mengomunikasikan kepada pihak kampus melalui Dosen Wali apabila putra/putri kami atau keluarga serumah terindikasi terpapar virus Covid-19 atau ada kontak erat dengan pasien terkonfirmasi.

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Orang tua/Wali*)

Materai 10.000

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

*) Coret yang tidak perlu

Setelah lengkap terisi dan diberikan tanda tangan diatas materai, silahkan scan/foto dokumen ini dan unggah pada tautan ini : <https://tinyurl.com/UploadsuratizinPTMUndika>