|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Form 5b.  SURAT PERNYATAAN  PESERTA SELEKSI PEMERIKSAAN KESEHATAN  KEMENTERIAN PERTANIAN  POLITENIK PEMBANGUNAN PERTANIAN (POLBANGTAN)/ POLITEKNIK ENJINIRING PERTANIAN INDONESIA (PEPI) TAHUN 2025  Yang bertanda tangan dibawah ini :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nama | : |  | | Tempat/ Tgl. Lahir | : |  | | Jenis Kelamin | : |  | | Asal Sekolah | : |  | | Daerah Asal / Provinsi | : |  | | Alamat Lengkap | : |  |   Menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti Pemeriksaan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam seleksi masuk Polbangtan/PEPI, Kementerian Pertanian Tahun 2025 pada **Rumah Sakit Tentara.**  Bila dalam persiapan, pelaksanaan dan setelah mengikuti pemeriksaan kesehatan terjadi suatu gangguan kesehatan, dan digugurkan dalam proses seleksi maka saya tidak akan melakukan tuntutan apapun pada Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru Polbangtan/PEPI dan segala sesuatu yang menyangkut kesehatan adalah mutlak tanggung jawab saya.  Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.  …………………., …………………….. 2025   |  |  | | --- | --- | |  | Yang Membuat Pernyataan,  Materai Rp. 10.000,-  (……………………………………………) | |