**SURAT PERNYATAAN KEADAAN KESEHATAN DOKTER MUDA**

Mengingat stase kepaniteraan klinik FK UNISSULA berlangsung di tengah Pandemi Covid-19, dimana komorbiditas setiap peserta didik merupakan faktor risiko yang sangat mempengaruhi progesivitas infeksi COVID-19, dengan mempertimbangkan segala hal terutama tentang keputusan yang kami buat untuk stase kembali, dan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan saya, dengan ini :

|  |
| --- |
| Saya yang bertandatangan di bawah ini : |
| Nama | : | :….…………………………………………………………. |
| NIM | : | :….…………………………………………………………. |
| Alamat rumah  | : | :….…………………………………………………………. |
| Alamat Kost | : | :….…………………………………………………………. |
| No Telp Mahasiswa | : | :….…………………………………………………………. |
| Nama Orangtua | : | :….…………………………………………………………. |
| Alamat Orang tua | : | :….…………………………………………………………. |
| No Telp Orang Tua | : | :….…………………………………………………………. |

Menyatakan bahwa saya dalam kondisi sehat,

**Tanpa komorbid** atau **dengan komorbid** Asma / TBC / Hipertensi / Diabetes Melitus / Penyakit Jantung / Penyakit Auto-imun / Obesitas / lain -lain ……………………………………)\*

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, TANPA PAKSAAN DARI PIHAK MANAPUN.

……………………. , … …………….. 2022

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Yang membuat pernyataan |
|  | *Materai 10000* |
|  |  |
|  | *(nama terang)* |
|  | NIM : ………………………………… |

\* Coret yang tidak perlu