

**Surat Pernyataan Mengikuti PMB PSPA UII**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Tempat/ Tanggal Lahir : .....  
No. UPCM\*) : .....  
Alamat : .....  
Telp/HP:....., email: .....

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya **belum pernah/ pernah mengikuti seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (PMB) Program Studi Profesi Apoteker (PSPA) UII pada periode semester ..... tahun ajaran ..... dan semester ..... tahun ajaran ..... \*\*)**

Apabila memberikan informasi yang tidak benar saya sanggup menerima sanksi yang berlaku di UII termasuk gugurnya hak saya dalam proses seleksi PMB PSPA UII angkatan 38.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

.....

*(di atas materai Rp 6.000,-)*

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan dan Nama Jelas

*Diperoleh setelah melakukan pendaftaran di [admisi.uii.ac.id](http://admisi.uii.ac.id)\*)  
Coret yang tidak perlu \*\*)*