**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI**

**TENTANG PEMBELAJARAN TATAP MUKA**

**SEMESTER GENAP TA 2020/2021**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama orang**  : ...............................................................  
**Pekerjaan** : ...............................................................  
**Alamat** : ...............................................................

Bahwa selaku (orang tua / wali \*) dari mahasiswa:

**Nama** : ...............................................................  
**NIM** : ...............................................................

**Semester** :...............................................................

**Program Studi** : ...............................................................  
  
  
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Mengizinkan mahasiswa yang tersebut di atas untuk mengikuti Proses Belajar Tatap Muka di Universitas Malikussaleh yang dimulai tanggal 8 Maret 2021 dan **wajib** menerapkan Protokol Kesehatan dalam masa perkuliahan tersebut.
2. Bersedia mengingatkan dan memotivasi mahasiswa yang tersebut di atas untuk mentaati dan mematuhi Protokol Kesehatan dalam masa pelaksanaan perkuliahan
3. Tidak berkeberatan menerima sanksi jika tidak mengikuti Standar Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Universitas Malikussaleh.

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

Kota, Tanggal – Bulan – 2021

Orang tua / wali

Tanda tangan

dan materai Rp.10.000,-

Nama Lengkap