**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/ WALI MAHASISWA**

Saya yang bertandatangan di bawahini:

Nama :

No. KTP :

Tempat, Tanggal Lahir :

NomorTelepon/HP :

Alamat :

Selaku orang tua/walidari,

Nama Mahasiswa :

NPM :

Program Studi :

Jurusan :

Institusi : Politeknik Negeri Lampung

Alamat TempatTinggal :

Menerangkan bahwa saya ***memberikan izin*** kepada anak/wali anak saya untuk mengikuti kegiatan akademik semester ganjil tahun ajaran 2020/2021 secara tatap muka di Politeknik Negeri Lampung secara bertahap selama masa transisi dengan menerapkan protocol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal kegiatan yang sudah diatur oleh pihak Politeknik Negeri Lampung.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

........................., ……………….2020

Orang tua/Wali,

Materai

6000

(Nama Lengkap Orang Tua/Wali)