|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nomor | : |  | Denpasar, …………………… |
| Lampiran | : | 1 Lembar |  |
| Perihal | : | Permohonan Surat Keterangan Angkat Sumpah |  |

Kepada

Yth. Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali)

di-

 Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| Tempat/tanggal lahir | : |  |
| No Hp | : |  |
| Alamat | : |  |
| Tahun Lulus | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Tanggal Angkat Sumpah | : |  |
| Tempat Angkat Sumpah | : |  |

Mengajukan permohonan untuk dibuatkan surat keterangan angkat sumpah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bersama ini saya lampirkan bukti lafal sumpah.

Demikian surat permohonan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

|  |
| --- |
| Hormat saya, Tanda Tangan**(Nama Pemohon)** |