

SURAT PERNYATAAN HASIL TES BUTA WARNA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
No. Identitas : _____
Tempat, Tanggal Lahir : _____
Alamat : _____

No. Telp/HP : _____
Email : _____
Asal Sekolah : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Saya benar sudah melaksanakan tes buta warna dengan metode *Ishihara 38 Plate* di Klinik/Rumah Sakit
2. Dalam tes, saya dinyatakan tidak buta warna, baik buta warna total maupun parsial (sebagian) dan hasil yang didapatkan adalah benar adanya.
3. Apabila di kemudian hari ternyata saya terbukti memalsukan surat hasil pemeriksaan tes buta warna DAN/ATAU terbukti buta warna (total/parsial), maka saya bersedia menerima sanksi dikeluarkan dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Unika Atma Jaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan bersedia mempertanggungjawabkannya sesuai dengan mekanisme peraturan perundangan dan hukum yang berlaku.

....., 20....

Mengetahui
Orang tua/wali mahasiswa/i:

Mahasiswa/i:

MATERAI Rp. 10.000,-

Nama :

Nama :