**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DOKUMEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Magister

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Islam Indonesia

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa seluruh dokumen yang saya lampirkan dalam persyaratan pendaftaran adalah benar-benar dokumen asli.

Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa dokumen yang saya lampirkan tersebut adalah palsu atau tidak sesuai dengan aslinya, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

[Tempat], [Tanggal]

Yang membuat pernyataan,

Materai 10.000

[Tanda Tangan]

[Nama Lengkap]