**SURAT PERNYATAAN**

FORM A.5-PPR

**SEHAT JASMANI DAN ROHANI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yang bertanda tangan di bawah ini, saya: | | |
| Nama Lengkap (dengan gelar) | : |  |
| NIP | : |  |
| Pangkat/Golongan/Ruang |  |  |
| Jabatan Fungsional | : |  |
| Tempat dan Tanggal Lahir | : |  |
| Alamat Lengkap | : |  |
| Unit Kerja | : |  |

Menyatakan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani sesuai dengan surat keterangan:

1. Hasil Pemeriksaan Sehat Jasmani dari Rumah Sakit Pemerintah (bukti terlampir)
2. Hasil Pemeriksaan Sehat Rohani dari Rumah Sakit Pemerintah (bukti terlampir).

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya sebagai bukti pemenuhan persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Senat Universitas Negeri Padang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pemilihan Rektor Universitas Negeri Padang Periode 2020–2024.

Bilamana di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi hukum sesuai peraturan perundangan–undangan yang berlaku.

..............................,..............2020

Yang membuat pernyataan

Materai

Rp6.000,00

(.......................................)

NIP.