**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/ WALI MAHASISWA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ……………………………………………………

No. KTP : ……………………………………………………

Tempat, Tanggal Lahir : ……………………………………………………

Nomor Telepon/HP : ……………………………………………………

Alamat : ……………………………………………………

Selaku orang tua/wali dari:

Nama : ……………………………………………………

NPM : ……………………………………………………

Prodi : ……………………………………………………

Nomor Telepon/HP : ……………………………………………………

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka di Kampus Fasilkom UI Depok pada Semester Gasal 2021/2022 dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan **Panduan Penyelenggaraan KBM Pada Pelaksanaan Tatanan Hidup Normal Baru** dari **K3L UI**. Jika anak saya perlu melakukan tes Covid-19 secara berkala maupun insidentil, saya bersedia menanggung biaya tes tersebut.

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

……………………., …………………………2021

Orang tua/Wali,

Materai

10000

(Nama Lengkap Orang Tua/Wali)