

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA MAHASISWA FK UII  
MENGIKUTI PEMBELAJARAN LURING DI KAMPUS  
PADA ERA TATANAN BARU PANDEMI COVID-19**

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Nomor Kontak : \_\_\_\_\_

Selaku orang tua/wali dari mahasiswa Fakultas Kedokteran UII:

Nama : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

Alamat Kos : \_\_\_\_\_

Menyatakan memberikan persetujuan kepada anak kami untuk mengikuti pembelajaran langsung/luring pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran UII di Yogyakarta.

Kami menyadari risiko yang mungkin terjadi pada suasana pandemi Covid-19 ini, dengan selalu mengupayakan ikhtiar pencegahan maksimal dan memohon perlindungan dari Allah SWT. Apabila terjadi penularan Covid-19 selama masa pendidikan pada anak kami, kami tidak akan melakukan tuntutan secara hukum baik kepada Fakultas Kedokteran UII dan Universitas Islam Indonesia.

Semoga Allah SWT senantiasa melindungi anak kami dan memberikan kelancaran dalam proses studinya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sungguh sungguh tanpa ada tekanan dari pihak mana pun.

\_\_\_\_\_  
Orang Tua/Wali Mahasiswa

Materai  
6.000

\_\_\_\_\_  
(Tanda tangan & nama terang)