



**PROGRAM STUDI  
MAGISTER KEBIDANAN**  
Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

**PERNYATAAN PERSETUJUAN STUDI S2**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa saya adalah benar – benar bapak / ibu / suami / istri \*) dari :

Nama \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

Instansi \_\_\_\_\_

Alamat Instansi \_\_\_\_\_

Dan dengan penuh kesadaran saya menyatakan mendukung seluruh kegiatan di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya selama anak / suami / istri \*) saya menempuh studi pada program studi tersebut.

Surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_   -   - 2015

\_\_\_\_\_

Catatan : - Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam