**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI**

**TENTANG PEMBELAJARAN TATAP MUKA**

**DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU 2020**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama orang**  : ...............................................................  
**Pekerjaan** : ...............................................................  
**Alamat** : ...............................................................

Bahwa selaku orang tua / wali \*) dari mahasiswa:

**Nama** : ...............................................................  
**NIM** : ...............................................................

**Semester** :...............................................................

**Program Studi** : ...............................................................  
  
  
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Mengijinkan mahasiswa yang tersebut di atas untuk mengikuti Proses Belajar Tatap Muka di Kampus Universitas Harapan Bangsa yang direncanakan mulai tanggal 21 September 2020 dan **wajib** menerapkan Protokol Kesehatan dalam masa Adaptasi Kebiasaan Baru.
2. Bersedia mengingatkan dan memotivasi mahasiswa yang tersebut di atas untuk mentaati dan mematuhi Protokol Kesehatan dalam masa Adaptasi Kebiasaan Baru.
3. Tidak berkeberatan menerima sanksi jika tidak mengikuti Standar Protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh kampus Universitas Harapan Bangsa.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan rasa tanggung jawab yang penuh.

Kota, Tanggal – Bulan – 2020

Orang tua / wali

Tanda tangan

dan materai Rp.6000,-

Nama Lengkap