

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, orang tua/wali dari:

Nama Mahasiswa :
Nomor Induk Mahasiswa : ____ 9114 ____
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Universitas : Sanata Dharma - Yogyakarta

dengan mempertimbangkan riwayat penerimaan suntikan Vaksin Covid-19 dan riwayat penyakit yang menyertai/kormobid pada anak kami, selaku orang tua/wali kami menyatakan bahwa*):

- Memberikan Izin** untuk kembali mengikuti Pembelajaran Tatap Muka secara LURING pada Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022.
- Tidak memberikan Izin** kembali mengikuti Pembelajaran Tatap Muka secara LURING pada Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 dengan alasan:

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____, ____ Januari 2022

Hormat kami,

(_____)



*) Pilih salah satu dengan memberikan ✓ pada pilihan yang sesuai