**KEMENTERIAN AGAMA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

Kampus II: Jln. H.M. Yasin Limpo. No.36 Samata-Sungguminasa Gowa Telp.424835 Fax 424836

**SURAT PERYATAAN PESERTA PROFESI NERS ANGKATAN XIV**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ......................................................

Tempat/tanggal lahir : ......................................................

Alamat : ......................................................

No. Telepon/hp : ......................................................

Asal Institusi / Alumni Tahun : ......................................................

Menyatakan **Bersedia** dan **Wajib :**

Menaati peraturan / tata tertib / mekanisme yang berlaku pada pelaksanaan program profesi Ners yang dilaksanakan di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar :

1. ***Penampilan :***
2. Setiap melakukan kegiatan yang dilaksanakan di kampus dan Rumah Sakit wajib mengenakan pakaian seragam yang telah ditentukan lengkap dengan atributnya.
3. Seluruh peserta program Profesi Ners tidak diperkenankan berkuku panjang menggunakan perhiasan selain jam tangan dan cincin kawin.
4. Memiliki Nursing Kit dan APD ( Alat Pelindung Diri ) pribadi yang selalu dibawa ketika melaksanakan praktik di lahan.
5. Khusus Putri :
6. Kerudung panjang tidak melebihi pinggang, tidak mengenakan asesoris berlebihan, warna seragam dan tidak diperkenankan memakai cadar selama di kampus dan lahan praktek.
7. Panjang baju minimal setengah paha.
8. Memakai rok / celana panjang yang sopan ( tidak ketat dan transparan ).
9. Sepatu hitam, berhak 3 cm dan tidak terbuat dari bahan plastik.
10. Khusus Putra :
11. Panjang rambut maksimal 3 cm dan tidak merubah warna alami.
12. Model dan warna baju mengikuti aturan yang ada di jurusan keperawatan.
13. Sepatu kulit hitam yang berhak maksimal 2 cm
14. ***Sikap dan Tingkah Laku :***
15. Menerapkan Motto NERS ISLAMI : ( Ners, Empathy, Responsif, Smile – Intelektual, Smart, Loyal, Altruisme, Mandiri, Inovatif ).
16. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan kampus dan rumah sakit.
17. Menjunjung tinggi etika profesi keperawatan
18. Tidak terlibat dalam kegiatan demonstrasi yang anarkis dimanapun.

Apabila saya melanggar surat pernyataan ini maka saya besedia dikenakan sanksi berupa teguran sampai penghentian mengikuti program Profesi Ners dan dinyatakan Drop Out ( DO ).

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran, tidak dibawah tekanan pihak manapun.

 **Samata-gowa, ............................** 2018

Mengetahui : Yang membuat pernyataan

Orang Tua / Wali Peserta

................................................ ..............................................................

 ( Nama Jelas ) ( Tempel materai 6000 dan Tulis Nama Jelas )

**Nomor Telepon / HP Orang Tua**

**.........................................................**

**Catatan :**

1. Pada saat mengembalikan surat pernyataan ini harus melampirkan materai 6000, 2 lembar.
2. Mahasiswa harus memiliki satu lembar foto copy surat pernyataan ini sebagai arsip.

**KEMENTERIAN AGAMA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus II: Jln. H.M Yasin Limpo No.36 Samata-Sungguminasa Gowa Telp.424835 Fax 424836

SURAT PERNYATAAN PENDAMPING HIDUP

Tempel foto Suami/ Istri\* 2x3

Yang Bertanda Tangan di bawah Ini :

Nama :

Tempat/ tanggal lahir :

Alamat :

No. Telepon/ hp :

Hubungan suami/ istri dari :

Tempel foto mahasiswa 2x3

Merupakan suami/ istri\* dari :

Nama :

Tempat/ tanggal lahir :

Alamat :

No. Telepon/ hp :

Menyatakan bersedia untuk :

1. Memberikan izin kepada Suami/Istri saya, melanjutkan pendidikan pada program profesi Ners angkatan XIV di Jurusan Keperawatan UIN Alauddin makassar.
2. Memberikan kewenangan kepada pengelola profesi Ners untuk melaksanakan kegiatan esuai program berjalan tanpa kendala/ halangan dari Suami/Istri\*
3. Bersedia memaklumi segala aktivitas suami/ Istri\* yang terkait upaya menjalankan profesi Ners sesuai dengan aturan yang berlaku.
4. Tidak akan menghambat aktivitas suami/istri\* selama proses pendidikan berlangsung.
5. Akan bekerjasama dengan baik pada pengelola di jurusan keperawatan, institusi rekanan pada profesi Ners dan Suami/ Istri\* masing-masing.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun demi mendukung kesuksesan sebagai peserta pada pelaksanaan profesi ners angkatan XIV di jurusan keperawatan uin alauddin makassar.

 Samata, gowa. 2018

Mengetahui,

Mahasiswa Yang membuat pernyataan suami/istri\*

........................................................ ....................................................................

(Nama jelas) (Tempel materai 6000 dan Tulis nama jelas)

Catatan :

1. \*coret yang tidak perlu
2. Pengembalian surat pernyataan sebelum pengarahan umum pada tanggal dan wajib melampirkan foto kopi surat nikah
3. Mahasiswa harus memiliki satu lembar foto kopi surat pernyataan ini sebagai arsip