

### SURAT PERNYATAAN ORANG TUA/WALI MAHASISWA

Sehubungan dengan rencana pembelajaran tatap muka yang rencananya akan dilaksanakan mulai semester GANJIL 2021/2022 (awal September 2021), Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : I Nengah Pica Artawan, SH

Alamat : Dsn. Kangin, Ds. Selisihan Klungkung

selaku orang tua/wali dari mahasiswa

Nama : Ni Wyan Ogi Sancita Dewi

NIM : 0185010028

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

dengan ini menyatakan;

1. Saya menyetujui pelaksanaan pembelajaran tatap muka di Universitas Dwiendra.
2. Selaku orang tua/wali, saya mengizinkan mahasiswa sebagaimana tersebut di atas mengikuti pembelajaran tatap muka di Universitas Dwiendra.
3. Saya bersedia mengikuti seluruh ketentuan maupun protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Universitas Dwiendra. Surat pernyataan ini dalam rangka menciptakan pembelajaran tatap muka yang aman bagi seluruh warga sekolah.
4. Saya berkomitmen untuk melakukan peran dan tanggung jawab saya selaku orang tua/wali dalam rangka ikut mendukung pelaksanaan pembelajaran tatap muka yang aman bagi seluruh sivitas akademika Universitas Dwiendra.
5. Saya bersedia untuk bekerja sama dengan Universitas Dwiendra dalam rangka ikut mensukseskan pelaksanaan pembelajaran tatap muka yang aman bagi seluruh warga sekolah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Semarapura, \_\_\_\_\_ Oktober 2021  
Hormat saya,



I Nengah Pica Artawan, SH

## KARTU VAKSINASI COVID-19

No. Tiket : U-0000HKCV  
Nama Lengkap : Ni Wayan Ogi Sancita Dewi  
Tanggal Lahir : 1998-06-28  
No.HP : 081936904081  
Alamat : Dusun Kanginan Desa Selisihan, Klungkung  
Lokasi Menerima : RSUD Klungkung - 2205R001

No. NIK : 5105036806980003



### Riwayat Pemberian Vaksin Covid-19

Tanggal Vaksinasi	Nama Vaksin	No.Batch	Lokasi Menerima	Keterangan
2021-03-01 10:24:00	CoronaVac	24000121	RSUD Klungkung - 2205R001	Vaksin ke 1
2021-03-16 10:32:00	CoronaVac	24000121	RSUD Klungkung - 2205R001	Vaksin ke 2
2021-08-25 08:52:00	Moderna	012D21A	RSUD Klungkung - 2205R001	VAKSIN KE 3

**Catatan:**

Apabila terdapat gejala pasca dilakukan vaksinasi dapat menghubungi :

Nama : dr I Wayan Swatama

No Telp : 08123671971