

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI
MAHASISWA JURUSAN PSIKOLOGI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat Asal :
Nomor Telp/WA :

Orang Tua/Wali dari Mahasiswa,

Nama :
NIM :
Program Studi : S1 Psikologi/S3 Psikologi Pendidikan *)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Saya Mengijinkan/Tidak Mengijinkan*) anak saya mengikuti perkuliahan tatap muka terbatas dengan blended learning.
Bila tidak mengijinkan karena
2. Anak saya tidak sedang sakit COVID-19 dan keluarga satu rumah tidak ada yang sedang sakit COVID-19.
3. Anak saya menggunakan sarana transportasi pribadi saat ke kampus, bagi yang menggunakan kendaraan.
4. Anak saya bersedia mentaati protokol kesehatan yang diterapkan selama perkuliahan *blended learning*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan semestinya.

Malang, Oktober 2021
Orang tua/wali mahasiswa

Materai Rp. 10.000,00

(_____)
Nama Lengkap Orang Tua

*) coret yang tidak dipilih