

FORMULIR PENAPISAN RISIKO COVID-19 UB

Nama	
NIM	
No HP	
Fakultas	Teknik
Program Studi	Teknik Kimia
Apakah saat ini demam/badan panas?	Tidak
Apakah saat ini batuk pilek?	Tidak
Apakah saat ini sesak nafas?	Tidak
Apakah pernah kontak pada pasien Covid-19?	Tidak
Apakah pernah berpergian ke LUAR NEGERI dalam 14 hari terakhir?	Tidak
Apakah pernah berpergian ke DALAM NEGERI dalam 14 hari terakhir?	Tidak

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIM :
Jurusan :
Alamat rumah :
No HP :

dengan ini menyatakan bahwa saya sanggup mematuhi Protokol Kesehatan Pencegahan COVID-19 yang diterapkan pada :

Nama mitra : Laboratorium Operasi Teknik Kimia Universitas Brawijaya

Alamat mitra : Jl. Mayjen Haryono 167, Malang 65145

yang merupakan lokasi penelitian skripsi saya. Apabila saya melanggar peraturan yang telah ditetapkan, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Menyetujui (orangtua)

Malang,

Yang membuat pernyataan,

NIM.

Catatan :

Lampirkan Scan KTP pada halaman selanjutnya.

- **Foto KTP Mahasiswa**
- **Foto KTP Orangtua**