Lampiran 2 :

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PROTOKOL KESEHATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ..................................................... |
| NIP/NIM | : | ..................................................... |

dengan ini menyatakan bahwa saya akan mengikuti aturan protokol kesehatan dalam pelaksanaan perkuliahan tatap muka terbatas Semester Genap TA.2021/2022 Fakultas Farmasi Universitas Andalas.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Padang, ........ Februari 2022

 Yang menyatakan,

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