

**SURAT PERNYATAAN PATUH TERHADAP
ETIKA AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Tempat, tanggal lahir : _____
Asal Perguruan Tinggi : _____
NPM/NIM : _____
Alamat korespondensi : _____
Nomor Anggota IAKMI : _____
Provinsi Pengda IAKMI : _____

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah memperoleh, membaca dan memahami lafaz Sumpah Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia yang ditetapkan oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
2. Saya akan mematuhi dan menerapkan Sumpah Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia tersebut dalam menjalankan profesi saya sebagai Ahli Kesehatan Masyarakat.
3. Saya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia apabila terbukti melakukan pelanggaran terhadap Sumpah Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia tersebut.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa tekanan dari pihak mana pun. Semoga Tuhan Yang Mahaesa memudahkan saya dalam mematuhi dan menerapkan Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.

..... (kota), (tanggal)

*tanda tangan pemohon
di atas materai*

..... (nama lengkap pemohon)