**SURAT PERNYATAAN PATUH TERHADAP**

**ETIKA AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

**IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Tempat, tanggal lahir :

NPM/NIM :

Alamat korespondensi :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nomor Anggota IAKMI :

IAKMI Pengurus Daerah :

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah memperoleh, membaca dan memahami Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia yang ditetapkan oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
2. Saya akan mematuhi dan menerapkan 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 Kode Etik Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia tersebut.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa tekanan dari pihak mana pun. Semoga Tuhan Yang Maha Esa 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 Rp. 10.000,-*

(………………………………………………………)

 (nama lengkap pemohon)

*NB: Setelah lengkap diisi, silakan dicetak/diprint, tandatangan di atas materai.*

 *Discan/foto, filenya diupload di aplikasi e-STR pada kolom yang ditentukan.*