



UNIVERSITAS TRIBUANA KALABAH

Kampus Perbatasan NKRJ

Jl. Soekarno-Hatta, Batunirwala. Telp/Fax: (0386)2221209

Website: www.untribkalabahi.ac.id, Email: untribkalabahi@yahoo.co.id.

KALABAH-ALOR-NTT

Izin : Kep. Mendiknas No. 120/D/O/2007

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ishak Maniyeni
NIM : 23155201034
Fakultas/Prodi : Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam / Teknik Informatika
Alamat : RT 006/ RW 003 Desa Fanating Kab.Alor
No. HP : 082 172 122 040

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia dan sanggup untuk mengikuti kegiatan:

Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik Gerakan NTT Tuntas Stunting dan Kemiskinan Ekstrem (GENTASKIN) Batch 2 Tahun 2026 Universitas Tribuana Kalabahi

Saya berkomitmen untuk:

Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan KKN hingga selesai. Mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku selama pelaksanaan KKN. Menjaga nama baik almamater Universitas Tribuana Kalabahi. Bertanggung jawab penuh atas tugas dan kewajiban selama kegiatan berlangsung.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila di kemudian hari saya melanggar pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Kalabahi, 04 Mei 2026

Yang Membuat Pernyataan,

ISHAK MANIYENI
NIM. 23155201034

Klinik MORU

Kel. Moru, Kec. Alor Barat Daya, Kel. Moru, Kec. Alor Barat Daya, Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur
Email : puskesmasmoru414@gmail.com Telp : 082248131081

SURAT KETERANGAN SEHAT

No:KIR-20260504-002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Dokter	: A. MUH. RISAL
Menerangkan Bahwa :	
Nama	: TN. ISHAK MANIYENI
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tempat/Tanggal Lahir	: KAB. ALOR/29-09-2003
Alamat	: RT 006/RW 003
Pekerjaan	: BELUM/TIDAK BEKERJA
TB/BB	: 159.7/49.1
Tekanan Darah	: 126/73 MmHg
Golongan Darah	: -
Kesadaran	: COMPOS MENTIS
Nafas	: 20/menit
Detak Nadi	: 64/menit
Detak Jantung	: REGULAR
Buta Warna	: Tidak
Suhu	: 36
	Riwayat merokok : tidak ada
	Riwayat alkohol : tidak ada
Catatan	Alfabet Normal

Bagian Tubuh**Keterangan**

Bahwa pada pemeriksaan dalam keadaan **Sehat** Jasmani dan Rohani, surat keterangan ini dipergunakan untuk keperluan **ADMINISTRASI KKN KAMPUS UNTRIB.**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya

Yang Diperiksa


(.....)
TN. ISHAK MANIYENI

KABUPATEN ALOR, 04 Mei 2026

Dokter/Tenaga Medis


A. MUH. RISAL
NIP : 29.08.05.25.25