

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN
MENGIKUTI KEGIATAN KKN TEMATIK
PROGRAM MAHASISWA BERDAMPAK TAHUN 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Maria Kewa Helan
NIM : 23942020107
Program Studi : Kewirausahaan
Semester : VI
PerguruanTinggi : Institut Filsafat dan Teknologi Kreatif Ledalero

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya **BERSEDIA** dan **SANGGUP** untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik:

GERAKAN NTT TUNTAS STUNTING DAN KEMISKINAN EKSTREM
(GENTASKIN) TAHUN 2026

"Mahasiswa Hadir, Desa Berdaya, Masyarakat Sehat dan Sejahtera"

Sesuai dengan ketentuan dan panduan resmi yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi bersama Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah XV.

Sebagai bentuk komitmen, saya menyatakan siap untuk:

1. Mengikuti seluruh tahapan kegiatan KKN Tematik mulai dari pembekalan, pelaksanaan program di lokasi penempatan, hingga penyusunan laporan akhir.
2. Mematuhi segala peraturan akademik, kode etik mahasiswa, serta menghormati adat istiadat dan norma sosial yang berlaku di desa lokasi penempatan.
3. Berkontribusi secara aktif dan kolaboratif dalam menjalankan program kerja penanganan stunting dan pengentasan kemiskinan ekstrem di wilayah Nusa Tenggara Timur.

4. Menjaga nama baik almamater perguruan tinggi serta instansi penyelenggara selama masa pelaksanaan program berlangsung.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran penuh, jujur, serta tanpa ada paksaan dari pihak mana pun. Apabila di kemudian hari saya terbukti melanggar komitmen dan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik maupun administratif sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Maumere, 20 Mei 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Maria Kewa Helan

NIM: 23942020107

SURAT KETERANGAN DOKTER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini selaku Dokter di Laboratorium Klinik Mahawira Maumere, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : *Maria Kewa Helan*

Tanggal Lahir : *09-06-1999*

Jenis Kelamin : *Perempuan*

Alamat : *Jln. Wairikau*

Setelah dilakukan pemeriksaan, tanggal : *20-5-2026*

Saat ini yang bersangkutan dalam keadaan : ~~SEHAT/SEHAT dg CATATAN/TIDAK SEHAT~~

Untuk keperluan : *Persyaratan administrasi*

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

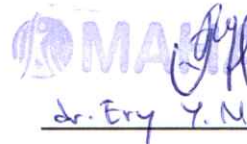
Maumere, *20-5-2026*

Tekanan Darah : *-* mmHg

Denyut Nadi : *70* x/menit

Frekuensi Pernapasan: *18* x/menit

Yang menyatakan,


MAHAWIRA
Dr. Ery Y. N. Bureni