

Lampiran 3. Surat Pengumuman Direktur PEPI
Nomor : B-4328/SM.220/I.22/06/2026
Tanggal : 30 Juni 2026

SURAT PERNYATAAN

PESERTA SELEKSI PEMERIKSAAN KESEHATAN
POLITEKNIK ENJINIRING PERTANIAN INDONESIA (PEPI)
KEMENTERIAN PERTANIAN TAHUN 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tempat/ Tgl. Lahir :
Jenis Kelamin :
Asal Sekolah :
Daerah Asal / Provinsi :
Alamat Lengkap :

Menyatakan bahwa saya bersedia mengikuti Pemeriksaan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam seleksi masuk PEPI, Kementerian Pertanian Tahun 2026 pada Rumah Sakit

Bila dalam persiapan, pelaksanaan dan setelah mengikuti pemeriksaan kesehatan terjadi suatu gangguan kesehatan, dan digugurkan dalam proses seleksi maka saya tidak akan melakukan tuntutan apapun pada Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru PEPI dan segala sesuatu yang menyangkut kesehatan adalah mutlak tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

(Tempat, Tanggal)
Yang Membuat Pernyataan,

Materai Rp. 10.000,-

(.....)

FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN

A. Identitas Diri		
Nama	:	.....
Tempat/Tgl. Lahir	:	.....
Jenis Kelamin	:	.....
Asal Sekolah	:	.....
Daerah Asal/Provinsi	:	.....
Alamat Lengkap	:	.....

B. Pemeriksaan Fisik					
1. Tanda-tada vital					
Tekanan Darah	:	.....mmHg	Nadi	:	.....x/mnt
Suhu Badan	:	.....C	Pernapasan	:	.....x/mnt
Berat Badan	:	..... Kg	Tinggi Badan	:	..... Cm

2. Umum	Normal	Abnormal	Keterangan
Kepala
Mata
THT
Gigi & Mulut
Abdomen

C. Riwayat Kesehatan			
1. Apakah pernah menderita penyakit berikut :			
Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Keterangan
Asma			
TBC			
Diabetes Mellitus			

Hipertensi			
------------	--	--	--

2. Riwayat Alergi	Ya	Tidak	Keterangan
Obat			
Makanan			

D. Pemeriksaan Penunjang/LAB			
Jenis Pemeriksaan	Normal	Abnormal	Keterangan
Darah lengkap			
<u>HBsAg</u>			
HIV/AIDS			
Narkoba (3 parameter)			
Rontgen Thorax			

E. Kesehatan Jiwa dan Rohani			
Jenis Pemeriksaan	Baik	Perlu Perhatian	Keterangan
Jiwa dan Rohani			

F. Rekomendasi Hasil MCU
<input type="checkbox"/> Memenuhi syarat <input type="checkbox"/> Memenuhi syarat dengan catatan <input type="checkbox"/> Belum memenuhi syarat

.....,.....2026

Dokter Periksa,

(.....)

REKOMENDASI/KESIMPULAN

Hasil pemeriksaan Kesehatan pada tanggal 2026, Jam.....

Bahwa Calon Mahasiswa Baru atas nama tersebut diatas dinyatakan :

- A. Memenuhi syarat
- B. Tidak Memenuhi Syarat
- C. Memenuhi syarat dalam pengawasan medis dan perlu evaluasi lebih lanjut

Catatan :

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

....., 2026
Dokter Penanggung Jawab MCU,

.....

Keterangan :

- **Ditandatangani dan distempel oleh Dokter Penanggung Jawab MCU**