

**SYARAT DAN KELENGKAPAN  
PENDAFTARAN MAHASISWA BARU  
AKADEMI FISIOTERAPI “YAB” YOGYAKARTA**

**SYARAT :**

1. Berijazah SMA/SMK/MA atau sederajat dari semua jurusan
2. Tinggi badan minimal pria 155 cm, wanita 150 cm
3. Berbadan sehat, tidak buta warna, tidak cacat fisik (yang bisa mengganggu proses belajar mengajar)
4. Bebas narkoba (dinyatakan oleh RS Pemerintah, Dokter Kepolisian)
5. Lolos Tes Tulis (Materi uji : IPA, Matematika, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris)
6. Lolos Tes Pemeriksaan Fisik

**KELENGKAPAN PENDAFTARAN :**

1. Mengisi Formulir pendaftaran,
2. Foto hitam putih/berwarna: 2x3 (*3 lembar*); 3x4(*4lembar*); 4x6 (*2 lembar*),
3. Fotocopi Ijazah/ Surat Keterangan Lulus *dilegalisir (2 lembar)*,
4. Fotocopi SKCK / SKKB *dilegalisir (1 lembar)*,
5. Fotocopi Akte Kelahiran (*1 lembar*),
6. Fotocopi KTP / Identitas diri (*1 lembar*),
7. Fotocopi C-1 / Kartu Keluarga (*1 lembar*),
8. Surat Keterangan Bebas Narkoba oleh RS Pemerintah atau Dokter Kepolisian (*1 lembar*),
9. Surat pernyataan bersedia menanggung biaya kuliah
10. Surat pernyataan bersedia mematuhi peraturan di AKFIS “YAB”
11. Surat pernyataan bebas tindik dan tattoo (*\*bagi laki-laki*)
12. Surat pernyataan bersedia tidak hamil selama kuliah (*\*bagi wanita*)

**BIAYA PENDAFTARAN :**

Biaya pendaftaran sebesar Rp 150.000,- dapat dibayarkan secara **langsung** kepada Panitia di Kampus Akademi Fisioterapi"YAB" Yogyakarta atau bisa **ditransfer** ke BPD DIY dengan No. Rekening 056221005347 atas nama Akademi Fisioterapi "YAB" (Bukti transfer harap disimpan). *Pastikan konfirmasi setelah melakukan transaksi.*

*\* Bebas Tes Tulis bagi calon mahasiswa baru dengan nilai rata<sup>2</sup> raport  $\geq 75$  dari SMA/SMK/MA Jurusan IPA dan Jurusan Kesehatan.*

Informasi lebih lanjut bisa langsung mendatangi Kampus Akademi Fisioterapi "YAB" Yogyakarta di Jl. Ring Road Selatan, Malangan Giwangan Yogyakarta

Telp : (0274) 4396908

email : pmb.akfis@gmail.com

WhatsApp : 0819-1432-6645



**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA KULIAH**

Yang bertandatangan dibawah ini :  
(DI ISI ORANG TUA/ WALI)

Nama Lengkap :  
Status : Orang tua / Wali \*)  
Tempat, Tanggal Lahir :  
No. HP/ Telepon :  
Alamat :  
Kode Pos :  
Agama :  
No. KTP/ Identitas :

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia **menanggung biaya kuliah** sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Fisioterapi “YAB” Yogyakarta.

....., .....

Yang membuat pernyataan

Materai  
10.000

(.....)



**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN YANG BERLAKU**  
**SELAMA MENGIKUTI KULIAH DI AKFIS “YAB”**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :  
Tempat, Tanggal Lahir :  
No. HP/ Telepon :  
Alamat :  
Kode Pos :  
Agama :  
No. KTP/ Identitas :

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya **bersedia mematuhi peraturan** yang berlaku di Akademi Fisioterapi “YAB” Yogyakarta.

....., .....

Yang membuat pernyataan

Materai

10.000

(.....)



**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA TIDAK HAMIL SELAMA KULIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :  
Tempat, Tanggal Lahir :  
No. HP/ Telepon :  
Alamat :  
Kode Pos :  
Agama :  
No. KTP/ Identitas :

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya **BERSEDIA TIDAK HAMIL** selama mengikuti kuliah dan bila dikemudian hari kedatangan hamil, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Fisioterapi “YAB” Yogyakarta.

....., .....

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000
-------------------

(.....)