**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama :

NIM :

No. Telp. :

Alamat asal :

Alamat di Jogja :

Nama saksi :

Saksi Sebagai : ❑ Bapak ❑ Ibu ❑ Lain-Lain:................................. *(Centang salah satu)*

No. Telp. Saksi :

Benar-benar telah melakukan karantina mandiri sekurang-kurangnya 14 hari selama masa Mitigasi Covid-19 dan menyatakan sanggup untuk mengikuti seluruh prosedur yang ada di Laboratorium selama penelitian termasuk tidak bepergian dan tinggal di alamat jogja.

Yogyakarta,

**Saksi, Peneliti,**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**