Pada hari ini tanggal bulan tahun 2024 \*) di kabupaten Padang Pariaman :

Nama :

NIK :

No. Telp / No. Hp :

Alamat :

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Orang Tua / Wali Calon Taruna/i dengan Nama ……………………………………... No. Registrasi ………………….. yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**

Nama : Dr. H. Irwan, S.H., M.Mar.E

NIP : 196706291998081001

Jabatan : DIREKTUR POLITEKNIK PELAYARAN SUMATERA BARAT

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Politeknik Pelayaran Sumatera Barat yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Dengan ini menyepakati :

1. **PIHAK PERTAMA** bersedia sepakat untuk melakukan pembayaran sebesar Rp. 1.300.000,- (Satu Juta Tiga Ratus Ribu Rupiah) Untuk pembayaran Tes Kesehatan Seleksi Penerimaan Calon Taruna/i (SIPENCATAR) Politeknik Pelayaran Sumatera Barat Jalur Mandiri Tahun 2024.
2. **PIHAK PERTAMA** tidak akan menuntut hasil tes kesehatan, jika hasil kesehatan tidak memenuhi syarat.
3. **PIHAK KEDUA** akan melakukan tes kesehatan secara profesional.

Demikian surat kesanggupan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

 Padang Pariaman, …………........20…

PIHAK KEDUA,

Dr. H. Irwan, S.H., M.Mar.E

NIP196706291998081001

PIHAK PERTAMA,

(…………………………………..)

Orangtua / Wali

*materai 10000*

Ket : \*) tanggal sesuai hari pemeriksaan