

**PENGUMUMAN**  
**Nomor : PP.01.01/F.XXXIV/2403/2024**  
Tentang  
**TATA CARA REGISTRASI ADMINISTRASI DAN KEUANGAN**  
**PENERIMAAN MAHASISWA / MAHASISWI BARU (PMB) JALUR PMDK**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Mohon dibaca dengan teliti kepada peserta PMB Jalur PMDK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II yang telah **LULUS SELEKSI HASIL UJI KESEHATAN DAN UJI NARKOBA**, kami sampaikan beberapa hal :

1. Biaya Pendidikan Uang Kuliah Tunggal (UKT) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II Tahun Akademik 2024/2025 adalah sebagai berikut:

PROGRAM STUDI D-III	BIAYA PER SEMESTER (Rp.)
a. RADIOLOGI	6.300.000
b. GIZI	6.000.000
c. SANITASI	6.000.000
d. ANALISIS FARMASI DAN MAKANAN	5.800.000
e. TEKNIK GIGI	6.200.000
f. TEKNOLOGI ELEKTRO-MEDIS	6.300.000
g. FARMASI	5.800.000
<b>PROGRAM STUDI D-IV/SARJANA TERAPAN</b>	
a. TEKNOLOGI RADIOLOGI PENCITRAAN	6.800.000
b. GIZI DAN DIETETIKA	6.300.000
c. SANITASI LINGKUNGAN	6.200.000
d. TEKNOLOGI REKAYASA ELEKTRO-MEDIS	6.800.000

2. Pembayaran harus sesuai dengan Prodi yang Lulus dan **TIDAK DAPAT DICICIL**.
3. **Sebelum** melakukan pembayaran, **DOWNLOAD SURAT PERNYATAAN** DI WEBSITE [www.poltekkesjkt2.ac.id](http://www.poltekkesjkt2.ac.id) Isi dan lengkapi surat pernyataan, tanda tangan bermaterai.
4. Jadwal Pembayaran Biaya Pendidikan sesuai dengan masing-masing Prodi mulai tanggal **2-5 April 2024 Jam 15.00 WIB. Lewat dari tanggal dan jam tersebut dianggap mengundurkan diri**.
5. Pembayaran ditujukan ke Bank BRI dengan menggunakan Nomor Rekening **BRI Virtual Account (BRIVA)** sebagai berikut :  
**12181-nomor pendaftaran. (Contoh : 12181-240100xxxx).**
6. Bukti Pembayaran, Surat Pernyataan (1) dan Surat Pernyataan (2) yang telah ditandatangani bermaterai di scan/foto dan dikirimkan kepada Panitia PMB Poltekkes Kemenkes Jakarta II melalui email : [pkj2bendaharapenerimaan@gmail.com](mailto:pkj2bendaharapenerimaan@gmail.com)
7. Surat Pernyataan (3) yang telah ditandatangani bermaterai di scan/foto dan dikirimkan kepada Panitia PMB Poltekkes Kemenkes Jakarta II melalui email : [kemahasiswaanpkj2@gmail.com](mailto:kemahasiswaanpkj2@gmail.com)
8. Apabila calon mahasiswa diterima di Perguruan Tinggi lain, dapat mengajukan Pengunduran Diri, namun **tidak ada pengembalian** biaya Uang Kuliah Tunggal (UKT) yang telah disetorkan ke rekening Politeknik Kesehatan Jakarta II.
9. Setelah melakukan registrasi Administrasi dan Keuangan, selanjutnya calon mahasiswa dapat melakukan registrasi Pengenalan Kehidupan Kampus Bagi Mahasiswa Baru melalui Link : <https://bit.ly/RegistrasiPKKMB2024>

Demikian Tata Cara Registrasi Administrasi dan Keuangan calon mahasiswa/mahasiswi baru ini agar dipedomani dan ditaati. Terima kasih.

Jakarta, 1 April 2024

Direktur



Joko Sulistiyo, ST, M.Si  
NIP. 196811221989031002

**SURAT PERNYATAAN (1)**  
**MAHASISWA/MAHASISWI BARU JALUR PMDK**  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Yang bertandatangan di bawah ini :

- a. Nama Lengkap : .....
- b. Tempat Tanggal Lahir : .....
- c. Alamat : .....  
.....
- d. No. Telp/Hp : .....
- e. Asal Sekolah : .....
- f. Lulus pada Program Studi : DIII / DIV\*.. TRO / GIZI / KESLING / ANAFARMA /  
TEKNIK GIGI / TEM / FARMASI (\*coret yang tidak perlu)
- g. Nama Orang Tua/Wali : .....

Telah melakukan registrasi dan pembayaran biaya pendidikan semester I pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Dengan ini menyatakan jika saya diterima di **Perguruan Tinggi Negeri** kemudian **MENGUNDURKAN DIRI** sebagai calon mahasiswa/mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II, maka tidak ada pengembalian dana **dari Uang Kuliah Tunggal (UKT) yang telah dibayarkan.**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran diatas materai Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) dan memiliki hukum tetap.

Jakarta, ..... 2024

Orang Tua/Wali

Calon Mahasiswa/Mahasiswi

Materai 10.000

.....

.....

**SURAT PENYATAAN (2)**  
**MAHASISWA/MAHASISWI BARU JALUR PMDK**  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama Lengkap : .....
- b. Tempat Tanggal Lahir : .....
- c. Alamat : .....  
.....
- d. No. Telp/Hp : .....
- e. Asal Sekolah : .....
- f. Lulus pada Program Studi : DIII / DIV\*.. TRO / GIZI / KESLING / ANAFARMA /  
TEKNIK GIGI / TEM / FARMASI (\*coret yang tidak perlu)
- g. Nama Orang Tua/Wali : .....

Telah melakukan registrasi dan pembayaran biaya pendidikan semester I pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Dengan ini menyatakan **KESANGGUPAN\_MEMBAYAR FULL/TIDAK MENCICIL BIAYA UANG KULIAH TUNGGAL (UKT) TIAP SEMESTER SAMPAI LULUS SESUAI DENGAN BIAYA UKT MASING-MASING PROGRAM STUDI** Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran diatas materai Rp 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) dan memiliki hukum tetap.

Jakarta, ..... 2024

Calon Mahasiswa/mahasiswi

Orang Tua/Wali

Materai 10.000

.....

.....

**SURAT PERNYATAAN (3)**  
**MAHASISWA/MAHASISWI BARU JALUR PMDK**  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA II**  
**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Nomor Pendaftaran :  
Jurusan/Program Studi :  
Alamat Tempat Tinggal :  
Nomor HP/Telepon Rumah :

Terdaftar sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II melalui Jalur **PMDK** mulai **Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025**. Dengan ini menyatakan bahwa data yang saya sampaikan sudah **BENAR DAN SESUAI** dengan ijazah sebelumnya dan/atau akte kelahiran. Saya memahami bahwa nama, tempat lahir dan tanggal lahir tersebut di atas akan tercetak dalam ijazah saya, apabila saya lulus dari Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Saya juga **menyatakan dan berjanji** dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Akan mematuhi dan tunduk terhadap semua peraturan yang berlaku, serta menjaga nama baik almamater Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
2. Melaksanakan registrasi administrasi (melunasi semua biaya Pendidikan) setiap awal semester sesuai dengan jadwal dan persyaratan yang telah ditetapkan oleh Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
3. Tidak akan terlibat baik sebagai pengguna maupun pengedar, dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, dan bersedia diperiksa apabila diperlukan.
4. Bersedia dibatalkan kelulusan sebagai Mahasiswa Baru Poltekkes Kemenkes Jakarta II apabila dikemudian hari ditemukan data yang saya sampaikan tidak benar dan tidak sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

..... 2024

Yang membuat pernyataan