



**KLINIK PRATAMA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

Jln. K.H. Ahmad Dahlan No. 1 Pagesangan Kota Mataram  
SIK No. 440/3414/Kes/XII/2021

**SURAT KETERANGAN TIDAK BUTA WARNA**

Nomor : .....<sup>12</sup>...../KP.UMMAT/ VII /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

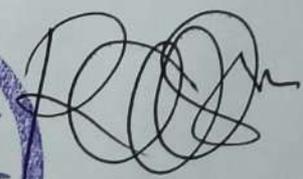
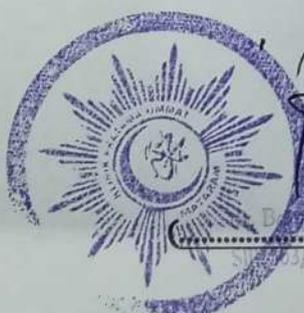
Nama : ..... Rafli Maulana .....  
Tempat / Tanggal Lahir : ..... Bima, 21-5-2005 .....  
Jenis Kelamin : ..... Laki-laki .....  
Pekerjaan / Pendidikan : .....  
Alamat : ..... Dara, Rasanee Barat .....  
..... Bima .....

Pada tanggal ..... 24 Juli 2023 ..... telah dilakukan pemeriksaan buta warna, maka yang bersangkutan dinyatakan :

**TIDAK BUTA WARNA / BUTA WARNA**

Untuk Keperluan : ..... Persyaratan mendaftar kuliah .....

Mataram, ..... 24 - 7 ..... 2023  
Dokter Klinik UMMAT

  
  
Ria Raissa Fala  
.....  
.....