***SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI KEGIATAN***

***“isi nama kegiatan”***

1. PENJELASAN KEGIATAN

Kegiatan “(sebutkan nama aktivitasnya)” yang diselenggarakan oleh Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, merupakan kegiatan yang menjadi salah satu kegiatan praktik mata kuliah/ pengembangan soft skill/ lainnya di lingkungan Prodi Psikologi dengan Mitra Kampus (sebutkan nama mitranya atau tempat praktik). Dalam kegiatan ini mahasiswa akan melakukan serangkaian aktivitas sebagai berikut:

1. Nama kegiatan. (Tuliskan secara singkat gambaran aktivitas yang akan dilaksanakan pada kegiatan tersebut, termasuk maksud, tujuan dan manfaat yang mungkin didapatkan oleh user dengan diadakan kegiatan ini.)
2. Lama Kegiatan

Tuliskan secara mendetail kegiatan yang akan dilaksanakan. Meliputi : tanggal mulai hingga berakhir, jam/waktu mulai hingga berakhir. Misal : kegiatan akan dilaksanakan selama 5 (lima) kali sesi. Setiap sesi akan berlangsung selama 50 menit, mulai dari pukul 10.00 sd 10.50 yang terakngkum dalam jadwal kegiatan sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari/tanggal | Waktu | Aktivitas | Keterangan |
| Senin, 1/1/2024 | 10.00 sd 10.50 | Asesmen 1 | Ruang C.10 SDIT Assalam Palaran |
| dst |  |  |  |

1. Resiko dan jaminan keamanan Subjek

Kegiatan ini mungkin saja menimbulkan rasa tidak nyaman bagi user/subjek yang mengikuti. Untuk itu, user/subjek dapat mengajukan keberatan dan pemberhentian keterlibatan pada kegiatan tersebut sewaktu-waktu. Semua kerugian yang ditimbulkan akibat kegiatan ini akan ditanggung sepenuhnya oleh pihak Prodi/Fakultas Psikologi UNTAG 1945 Samarinda. Selanjutnya, data dan informasi yang telah diterima akan dijaga kerahasiaannya dan dapat dipergunakan untuk kegiatan pengajaran/penelitian/publikasi di lingkungan Fakultas Psikologi UNTAG 1945 Samarinda dan MITRA (sebutkan nama mitra) setelah mendapat persetujuan tertulis dari User/Subjek (*Informed Consent*).

Demikianlah, untuk hal-hal yang ingin ditanyakan berkaitan dengan kegiatan psikologi dapat menghubungi nomer telpon sebagai berikut:

* + - 1. Prodi Psikologi (No. Hp: 08XXXXXXXXXXX atas nama ….**).**
      2. **Mitra (No. Hp: 08XXXXXXXX atas nama)**

Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/Saudari, kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,-

Dosen pengampu/Panitia Kegiatan,

(nama terang)

(NIK/NIDN)

FORMULIR

*INFORMED CONSENT*

Setelah mendapat penjelasan mengenai kegiatan “…………..” , maka dengan ini, saya :

Nama : …………………………………………………………....................

Jenis Kelamin : …………………………………………………………....................

Umur : …………………………………………………………....................

Alamat : …………………………………………………………....................

Tlp/ Hp : …………………………………………………………....................

Orangtua / wali/ untuk diri saya sendiri dari :

Nama : …………………………………………………………....................

Jenis Kelamin : …………………………………………………………....................

Umur : …………………………………………………………....................

Sekolah/ kelas : …………………………………………………………....................

Menyatakan (BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA) anak saya untuk menjalani serangkaian prosedur psikologis yang dilakukan oleh :

Nama :

NIM :

Supervisor Lapangan : (NAMA MITRA)

Dosen Penanggung Jawab :

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Saya memahami dan menyadari apa yang akan terhadap anak saya, jika di kemudian hari ada hal hal yang tidak sesuai saya dapat mengundurkan diri.

Samarinda, 25 November 2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Menyetujui,  Orang Tua / Wali Murid  ( ) |
|  |  |  |