**SURAT PERNYATAAN**

**CALON PENERIMA ………………………………. TAHUN 2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NIK :

Nama :

NPM :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenjang/Prodi/Fakultas : Sarjana/ …………… / ……………….

Perguruan Tinggi :

Angkatan :

Semester :

Nama Orang Tua/Wali :

Pekerjaan Orang Tua/Wali :

No. Hp Mahasiswa :

Menyatakan bahwa saat ini saya tidak sedang menerima pembiayaan secara penuh/sebagian UKT/SPP oleh Program KIP Kuliah / Bidikmisi atau beasiswa lain baik yang berasal dari APBN/APBD atau swasta.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan saya bersedia mempertanggungjawabkan serta mengembalikan semua bantuan jika memberikan informasi yang tidak benar.

………….., …..…………............

Mengetahui, Hormat Saya,

Dekan/Wakil Dekan

**Materai Rp10.000-**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/NIDN….……………………. NPM.

Catatan : Print dengan kertas Legal/F4