

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

NIM : .....

Program Studi : ..... (S-1)/(D-3) \*

Fakultas : FTI / FTSP \*\*

Alamat : .....

.....

Telp./HP : ..... e-mail: .....

**Menyatakan** dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. Tidak sedang dan tidak akan menerima beasiswa/bantuan biaya pendidikan lain dari sumber APBN/APBD.
2. Bersedia mengembalikan semua beasiswa/bantuan yang telah saya terima apabila terbukti tidak memenuhi poin 1.
3. Bersedia untuk dihentikan pemberian beasiswa/bantuan biaya pendidikan apabila:
  - a. Telah lulus;
  - b. Mengundurkan diri/cuti;
  - c. Menerima sanksi akademik;
  - d. Tidak lagi memenuhi syarat yang ditentukan;
  - e. Memberikan data yang tidak benar.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab.

.....,

Yang Membuat Pernyataan,

Materai 6000

.....