

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Tempat / tanggal lahir :
 Prodi / Jurusan :
 Fakultas :
 Jenis Kelamin : Pria / Wanita *
 Agama : Islam / Kristen / Katolik / Hindu / Budha / Kong Hu Chu *
 Alamat :
 Kota / Kabupaten :
 Provinsi :
 Nominal IPI :
 Telepon : HP :

Dengan ini menyatakan bersedia membayar Iuran Pengembangan Institusi (IPI) sesuai pengumuman yang telah ditetapkan sebesar Rp..... dan tidak melakukan penarikan biaya yang telah dibayarkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

.....,2025

Mengetahui :

Orang Tua/Wali,

Yang Menyatakan,

(.....)

(.....)