**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**

KECAMATAN AMBULU

DESA AMBULU

*Jl.Ronggolawe No.34 Ambulu Telp. (0336) 881128*

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor : {number\_letter}

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Ambulu Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

* **NAMA WALI :**

Nama : **{parent\_name}**

Jenis Kelamin : {parent\_gender}

Tempat Tanggal lahir : {parent\_ttl}

Pekerjaan : {parent\_job}

Agama : {parent\_religion}

Alamat : {parent\_address\_1}

{parent\_address\_2}

* **NAMA MAHASISWA :**

Nama : **{name}**

Jenis Kelamin : {gender}

Tempat Tanggal lahir : {ttl}

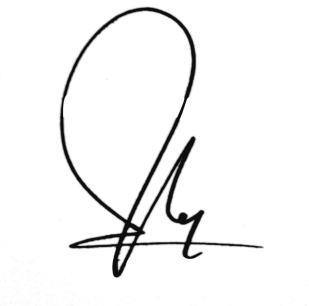
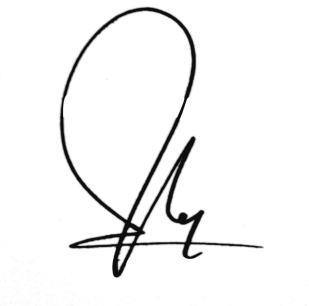
Kampus : **{school}**

Agama : {religion}

Alamat : {address\_1}

{address\_2}

Menerangkan bahwa orang tersebut diatas benar-benar penduduk Desa Ambulu Kecamatan Ambulu dan Berdomisili di alamat tersebut di atas.

1. Menerangkan dengan sebenarnya bahwa berdasarkan Keterangan RT / RW setempat nama tersebut di atas benar-benar dalam keadaan tidak mampu.
2. Surat Keterangan ini dipergunakan untuk Persyaratan**** **{etc}.**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ambulu, {date}

Kepala Desa Ambulu

**M U L Y O N O**