**SURAT PERNYATAAN**

**KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN**

**UNIVERSITAS SILIWANGI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alamat Lengkap | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| No. Telp / HP | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nama Calon Mahasiswa | : | ${nama\_lengkap} |
| Program Studi | : | ${program\_studi} |
| Nomor Formulir | : | ${nomor\_formulir} |
| Nomor Pokok Mahasiswa | : | ${npm} |

Selaku orang tua/wali/pribadi/............................\*) calon mahasiswa yang diterima di Universitas Siliwangi Tahun ${tahun} dengan ini menyatakan :

1. Sanggup membayar Uang Kuliah Tunggal (UKT) pada tiap semester sebesar

**${rupiah}**

dengan cara tunai.

1. Besaran Uang Kuliah Tunggal (UKT) tersebut sudah final dan tidak akan ada perubahan di kemudian hari.
2. Dana yang telah disetorkan tidak akan diambil kembali dengan alasan apapun juga.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tidak ada tekanan dari pihak manapun serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari saya tidak memenuhi pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Siliwangi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pembuat Pernyataan  Materai  Rp. 6.000,-  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |