

**SURAT PERNYATAAN
TERDAMPAK covid-19**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dendi Nurmahmudi
NPM : 17111029
Angkatan/ Semester : Semester 6
Program Studi : Teknik Informatika
NIK / Nomor KTP : 3204130208980001
Alamat : Kp. Cibaribis Rt.01/03, Ds. Mekarjaya, Kec. Banjaran, Kab.
Bandung, Jawa Barat 40377
Nomor Telepon : 083824413480

menyatakan bahwa orang tua/ penanggung biaya kuliah saya:

Nama Ayah Kandung : Ade Koman
Nama Ibu Kandung : Nurjanah
Nama Penanggung Biaya Kuliah : Ade Koman
Mahasiswa (isikan diri Anda sendiri,
jika selama ini mandiri)
NIK/ Nomor KTP Penanggung : 3204130107670166
Pekerjaan Penanggung : Sopir angkot
Alamat Penanggung : Kp. Cibaribis Rt.01/03, Ds. Mekarjaya, Kec. Banjaran, Kab.
Bandung, Jawa Barat 40377

Terdampak atau mengalami gangguan dalam mata pencahariannya karena wabah covid-19 saat ini.

Penghasilan **sebelum** wabah covid-19 : Rp. 1.500.000.
(rata-rata per bulan)
Penghasilan **saat** wabah covid-19 : Rp. 1.000.000.
(perkiraan dalam sebulan)

KATEGORI DAMPAK (dikaitkan dengan kemampuan membayar uang kuliah)

Melihat kondisi ini, saya menilai : ☐ Terdampak berat
penghasilan orang tua/ penanggung ☐ Terdampak sedang
biaya kuliah saya dalam kategori ☐ Terdampak ringan atautertunda
dampak (*pilih salah satu*)

Saya menyatakan bahwa surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya. Apabila ternyata terbukti ada keterangan yang salah (palsu) saya siap menerima sanksi peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan untuk dijadikan dasar pengambilan kebijakan.

Menyetujui,
Orang Tua/ Wali

Ade Koman

Bandung, 11 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,



Dendi Nurmahmudi

NPM.....17111029