

LAMPIRAN 7

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
NIM :
Fakultas : Kesehatan
Program Studi :
Perguruan Tinggi Asal : Universitas Harapan Bangsa

Menyatakan bahwa:

1. Sampai bulan Desember 2019 tidak menerima beasiswa/bantuan biaya pendidikan lain dari sumber APBN/APBD (Bidikmisi,Beasiswa Diknas,dll).
2. Sampai bulan Desember 2019 tidak berstatus sebagai pegawai , baik pegawai negeri maupun pegawai swasta
3. Sampai bulan Desember 2019 tidak sedang menjalani/akan mengambil cuti kuliah.

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggungjawab. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengembalikan seluruh dana beasiswa PPA yang saya terima.

Mengetahui/Menyetujui :
Rektor Universitas Harapan Bangsa

Purwokerto ,2019
Hormat Saya,

Materai
Rp. 6.000,-

dr. Pramesti Dewi, M.Kes

(.....)