



SEKOLAH TINGGI FARMASI MAHAGANESHA

SK Menristekdikti RI Nomor: 477/KPT/I/2016

Alamat : Jalan Tukad Barito Timur No. 57 Denpasar 80225 Telp. (0361) 4749310
website: <http://farmasimahaganesha.ac.id> e-mail: info@farmasimahaganesha.ac.id

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN

Yang bertandatangan dibawah ini, calon Mahasiswa Jalur Pindahan Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha:

Nama :
Alamat :
No. Hp :

Dengan ini menyatakan sanggup membayar biaya pendidikan dengan rincian sebagai berikut:

1. Uang Sumbangan Pendidikan untuk calon Mahasiswa Jalur Pindahan pada:

a. Program S1 Farmasi dengan Masa Studi

≤ 3 Tahun	≤ 2 Tahun	≤ 1 Tahun
Rp. 21.010.000,- (Dua Puluh Satu Juta Sepuluh Ribu Rupiah)	Rp. 16.010.000,- (Enam Belas Juta Sepuluh Ribu Rupiah)	Rp. 11.010.000,- (Sebelas Juta Sepuluh Ribu Rupiah)

b. Program D3 Farmasi dengan Masa Studi

≤ 2 Tahun	≤ 1 Tahun
Rp. 13.885.000,- (Tiga Belas Juta Delapan Ratus Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah)	Rp. 9.885.000,- (Sembilan Juta Delapan Ratus Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah)

2. Uang Sumbangan Sukarela (*minimal Rp. 0,- sesuai kemampuan*)

Sebesar :
Terbilang :

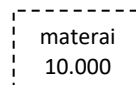
Dengan ketentuan:

1. Akan dilunasi pada saat mendaftar ulang.
2. Surat pernyataan ini dibuat sepengetahuan dan persetujuan orang tua/wali saya, serta bertanggungjawab atas kebenaran isinya dan bersedia dituntut menurut hukum yang berlaku jika sayaingkari.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
Orang Tua/Wali

Denpasar,
Calon Mahasiswa Baru



(nama & tandatangan)

(nama & tandatangan)

.....

.....