



# SEKOLAH TINGGI FARMASI MAHAGANESHA

Jl. Tukad Barito Timur No. 57 Renon, Denpasar  
Telp. (0361) 4749310 email: info@farmasimahaganesha.ac.id

## SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, calon Mahasiswa Baru Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha :

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Hp/ WA : .....  
Program Studi Pilihan :  S1 Farmasi  D3 Farmasi

Dengan ini menyatakan sanggup membayar biaya Pendidikan sesuai dengan program studi yang di pilih pada Jalur Pendaftaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Uang Sumbangan Pendidikan untuk calon Mahasiswa Baru pada:

**a. Program S1 Farmasi**

Sebesar : Rp. 26.500.000,-

Terbilang : Dua Puluh Enam Juta Lima Ratus Ribu Rupiah

**b. Program S1 RPL Transfer SKS**

Sebesar : Rp. 18.500.000,-

Terbilang : Delapan Belas Juta Lima Ratus Ribu Rupiah

**c. Program D3 Farmasi**

Sebesar : Rp. 18.000.000,-

Terbilang : Delapan Belas Juta Rupiah

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

Sebesar : .....

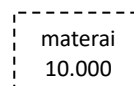
Terbilang : .....

Dengan ketentuan:

1. Akan dilunasi pada saat mendaftar ulang atau sesuai dengan ketentuan pembayaran dari pihak Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha.
2. Surat pernyataan ini dibuat sebenar-benarnya, serta bertanggungjawab atas kebenaran isinya dan bersedia dituntut menurut hukum yang berlaku jika saya ingkari.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Denpasar, .....  
Calon Mahasiswa Baru



(nama & tanda tangan)

.....

*Inisan Gerdas & Berkarakter*