



# 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](mailto:info@farmasimahaganesha.ac.id)

## SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN

Yang bertandatangan dibawah ini, calon Mahasiswa Baru Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha Tahun Akademik 2022/2023:

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Hp : .....

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

1. Uang Sumbangan Pendidikan untuk calon Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2022/2023 pada:
  - a. Program S1 Farmasi  
Sebesar : Rp. 26.010.000,-  
Terbilang : Dua Puluh Enam Juta Sepuluh Ribu Rupiah
  - b. Program S1 Farmasi Jalur Transfer  
Sebesar : Rp. 16.010.000,-  
Terbilang : Enam Belas Juta Sepuluh Ribu Rupiah
  - c. Program D3 Farmasi  
Sebesar : Rp. 17.885.000,-  
Terbilang : Tujuh Belas Juta Delapan Ratus Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah

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

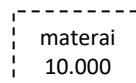
Dengan ketentuan:

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)

.....

.....