



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553

**SURAT PERNYATAAN
PENERIMA PROGRAM BEASISWA KIP KULIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Fakultas/Jurusan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Seluruh data yang saya isi dan berikan pada saat melakukan pendaftaran Program Beasiswa KIP Kuliah adalah benar
2. Tidak sedang menerima beasiswa dari pihak manapun
3. Bersedia aktif mengikuti Organisasi ADIKSI
4. Bersedia mengikuti mekanisme pencairan dan pelaporan Program Beasiswa KIP Kuliah
5. Sanggup menyelesaikan studi maksimal 8 semester
6. Sanggup memperoleh Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) setiap semester minimal 3.20 (toleransi IPK di bawah 3.20 hanya satu kali)
7. Sanggup memaksimalkan potensi non-akademik

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika di kemudian hari saya ingkar dari pernyataan, maka saya siap dikeluarkan dari penerima Program Beasiswa KIP Kuliah.

Mengetahui,
Orang Tua/Wali,

....., 2024
Hormat Saya,

Ttd & materai 10.000

Nama

Nama Mahasiswa & NIM