

CHECK LIST BANTUAN BEASISWA MAHASISWA TIDAK MAMPU
PT BANK PEMBANGUNAN DAERAH JAWA TENGAH
CABANG PEMBANTU KARTASURA TAHUN 2019

NO	JENIS BERKAS	KETERANGAN
1.	Formulir harus diketik rapi dan bermaterai 6000	
2.	Surat Pernyataan	
3.	Surat Keterangan dari Fakultas	
4.	Fotocopy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM)	
5.	Fotocopy KRS semester berjalan (distempel fakultas)	
6.	Fotocopy Kartu Hasil Studi (KHS) terakhir (distempel fakultas)	
7.	Fotocopy bukti pembayaran registrasi Semester Gasal TA. 2019/2020	
8.	Asli surat keterangan tidak mampu dan penghasilan orang tua dari kelurahan	

Seluruh berkas disusun rapi format lembaran F4/HVS dan dimasukkan ke dalam stofmap kertas dan diberi identitas (Bantuan Beasiswa Mahasiswa Tidak Mampu PT Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Pembantu Kartasura Tahun 2019 Nama, NIM, Jurusan, Indeks Prestasi dan Nomor Telpon).

Surakarta,2019

Mengetahui,
Penerima Berkas

Pendaftar

(.....)

(Nama Mahasiswa)
NIM.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA

Jalan Pandawa Pucangan Kartasura Sukoharjo Telepon 0271 – 781516 Faksimili 0271 – 782774
Web : <http://www.iain-surakarta.ac.id> – Email : info@iain-surakarta.ac.id

**FORMULIR BANTUAN BEASISWA MAHASISWA TIDAK MAMPU
PT BANK PEMBANGUNAN DAERAH JAWA TENGAH
CABANG PEMBANTU KARTASURA TAHUN 2019**

A. DATA MAHASISWA

1. Nama :
2. NIM :
3. Tempat, tanggal lahir :
4. Indeks Prestasi Kum. :
5. Fakultas/Jur/Smt :/...../.....
6. Alamat/No HP :
...../.....

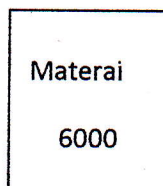
B. DATA ORANG TUA / WALI

1. Nama Bapak :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan/penghasilan : Rp./bulan
2. Nama Ibu :
- Pendidikan terakhir :
- Pekerjaan/penghasilan : Rp./bulan
3. Nomor Telp/Hp :

Data ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya, dengan ketentuan apabila ternyata di kemudian ada yang tidak benar, maka saya bersedia bertanggung jawab dan menerima segala konsekuensinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Surakarta,

Pendaftar



(Nama Lengkap)

NIM.



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat &Tgl. Lahir :

Nomor Induk Mahasiswa :

Fakultas :

Jurusan / Prodi :

Semester :

Alamat di Solo :

:

menyatakan bahwa :

1. Tidak sedang menerima dan/atau mendapatkan beasiswa dari sumber lain pada tahun 2019;
2. Tidak pernah/sedang dikenai sanksi sedang dan berat berkaitan dengan pelanggaran kode etik mahasiswa atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Bersedia membuat laporan penggunaan Bantuan Beasiswa Mahasiswa Tidak Mampu PT Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Pembantu Kartasura Tahun 2019 ini sesuai dengan kenyataannya;
4. Bersedia menjadi Duta Lembaga.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ternyata tidak benar, maka saya bersedia bertanggung jawab dan menerima segala konsekuensinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Surakarta,

Yang membuat pernyataan

(Nama Lengkap)