



FORMULIR KESANGGUPAN ORANG TUA/WALI
CALON PENERIMA BEASISWA
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA YOGYAKARTA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224.-INDONESIA
Telp. (0274) 563929 Ext.130, E-mail: humasukdw@gmail.com
SMS/WA: 0813 9160 7395; PIN BBM: 5790BC16;LINE: UKDW JOGJA

SURAT PERNYATAAN

Data orang tua/wali (tulis dengan huruf kapital)

1. Nama orangtua/wali :
2. Alamat Asal :
- Kabupaten /kota:.....
- Propinsi :
3. No. Telpn Rumah :No. HP.....
4. Pekerjaan Orang Tua :

<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta	<input type="checkbox"/> Dokter
<input type="checkbox"/> TNI/POLRI	<input type="checkbox"/> Pensiunan	<input type="checkbox"/> Lainnya.....
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Guru	
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> dosen	
5. Penghasilan Orangtua (per bulan) :

<input type="checkbox"/> Kurang dari Rp. 1.000.000
<input type="checkbox"/> Rp. 1.000.000- Rp. 2.000.000
<input type="checkbox"/> Rp. 2.000.000- Rp. 5.000.000
<input type="checkbox"/> Di atas Rp. 5.000.000

Dengan ini menyatakan apabila anak kami yang telah diterima sebagai mahasiswa UKDW, dan nilai akademik tidak memenuhi persyaratan program beasiswa, yaitu nilai IPK Min 3.00 secara berturut-turut (selama dua semester) maka dengan penuh kesadaran bersedia dan sanggup membayar biaya kuliah yang sudah ditetapkan UKDW.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Calon Mahasiswa,

.....20.....
Orangtua /Wali

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

(.....)
Nama dan Tanda Tangan