

SURAT PERNYATAAN

KESANGGUPAN PEMBAYARAN DANA CATUR DARMA SELEKSI BERBASIS RAPOR (SIBER) KEDOKTERAN JALUR MANDIRI PENERIMAAN MAHASISWA BARU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIK (KTP) :
No. Telepon :
Alamat :
.....

adalah Orang Tua/Wali untuk peserta Seleksi Berbasis Rapor (SIBER) Kedokteran jalur Mandiri untuk Program Studi Kedokteran atas nama:

Nama :
NIU :
No. UPCM :
Telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Apabila putra/putri saya **diterima menjadi calon mahasiswa Program Studi Kedokteran** di Universitas Islam Indonesia (UII) melalui Seleksi Berbasis Rapor (SIBER) Kedokteran jalur Mandiri Tahun Akademik 2023/2024, maka saya **bersedia membayar Dana Catur Darma sebesar:**

Rp.	
Terbilang	

Catatan

1. Minimum Dana Catur Darma adalah **Rp 375.000.000** (Tiga Ratus Tujuh Puluh Lima Juta Rupiah).
2. Pembayaran Dana Catur Darma dilakukan pada saat **Registrasi sebesar 50%** dan selebihnya dibayar **3 kali angsuran**.
2. Apabila di kemudian hari setelah registrasi putra/putri saya memutuskan untuk **mengundurkan diri**, maka saya sanggup memenuhi ketentuan dan kewajiban yang telah ditetapkan oleh UII, yaitu **tidak menerima pengembalian biaya Registrasi maupun biaya angsuran Dana Catur Darma yang telah saya bayarkan**.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, penuh kesadaran dan tanggung jawab serta tanpa paksaan dari siapapun dan pihak manapun.

Tanggal:

Orang Tua/Wali

Yang menyatakan,

Peserta SIBER Kedokteran

Materai 10.000

(.....)

(.....)