SURAT PERNYATAAN

**KESANGGUPAN PEMBAYARAN DANA CATUR DARMA SELEKSI BERBASIS RAPOR (SIBER) KEDOKTERAN JALUR MANDIRI PENERIMAAN MAHASISWA BARU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

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 2024/2025, maka saya **bersedia membayar Dana Catur Darma sebesar**:

|  |
| --- |
| **Rp.** |
| **Terbilang** |
| **Catatan**1. Minimum Dana Catur Darma adalah **Rp 400.000.000** (Empat Ratus Juta Rupiah).
2. Pembayaran Dana Catur Darma dilakukan pada saat **Registrasi sebesar 50%** dan selebihnya dibayar **3 kali angsuran**.
 |

1. 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: ……………………………………………

Yang menyatakan,

Orang Tua/Wali Peserta SIBER Kedokteran

Materai 10.000

(…………………………………………………………….) (…………………………………………………………….)

**Catatan:** Surat Pernyataan ini wajib diisi secara tertulis (tulis tangan), kemudian dipindai (*scan*) dalam format PDF dan diunggah di Sistem Admisi (admisi.uii.ac.id).