

**KESANGGUPAN PEMBAYARAN UANG KULIAH AWAL POLA SELEKSI
RAPOR KEDOKTERAN JALUR MANDIRI PENERIMAAN MAHASISWA
BARU UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
TAHUN AKADEMIK 2026/2027**

Nama :

NIK (KTP) :

No. Telepon :

Alamat :

.....

Nama :

NIU :

No. UPCM :

Telepon :

1. Apabila putra/putri saya **diterima menjadi calon mahasiswa Program Studi Kedokteran** di Universitas Islam Indonesia (UII) melalui pola seleksi Rapor Kedokteran jalur Mandiri Tahun Akademik 2026/2027, maka saya **bersedia membayar Uang Kuliah Awal sebesar:**

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 Uang Kuliah Awal yang telah saya bayarkan.**

(.....)

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).