## SURAT PERNYATAAN

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

Saya yang bertandatangan di bawah ini: Nama . NIK (KTP) . . No. Telepon **Alamat** . ..... adalah Orang Tua/Wali untuk peserta pola seleksi Rapor 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 pola seleksi Rapor Kedokteran jalur Mandiri Tahun Akademik 2026/2027, maka saya bersedia membayar Uang Kuliah Awal sebesar: Rp. **Terbilang** Catatan 1. Minimum Uang Kuliah Awal adalah **Rp 425.000.000** (Empat Ratus Dua Puluh Lima Juta Rupiah). 2. Pembayaran Uang Kuliah Awal dilakukan pada saat Registrasi sebesar 50% dan selebihnya dibayar 5 kali angsuran, maksimal sampai akhir semester 3. 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. 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 pola seleksi Rapor Kedokteran Materai 10.000

(.....)

(.....)