

## SURAT PERNYATAAN

**KESANGGUPAN PEMBAYARAN UANG KULIAH AWAL POLA SELEKSI  
TES 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 Tes 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 Tes 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: .....

Orang Tua/Wali  
Yang menyatakan,

Peserta pola seleksi Tes 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](http://admisi.uii.ac.id)).