

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:

- 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

- Minimum Uang Kuliah Awal adalah **Rp 425.000.000** (Empat Ratus Dua Puluh Lima Juta Rupiah).
- Pembayaran Uang Kuliah Awal dilakukan pada saat **Registrasi sebesar 50%** dan selebihnya dibayar **5 kali angsuran, maksimal sampai akhir semester 3**.
- 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 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).