SURAT PENYATAAN PEMBIAYAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,		
Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Tanggal Lahir	:	
Nomor UPCM	:	
Menyatakan kesanggupan untuk memenuhi kewajiban pembiayaan selama studi lanjut di Program Studi Farmasi Program Magister Universitas Islam Indonesia sesuai dengan ketentuan, adapun sumber biaya akan ditanggung sepenuhnya/sebagian oleh:		
Nama/lembaga	:	
Alamat	:	
Keterangan	:	
Demikian surat pernyatan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti proses seleksi ujian masuk di PSFPM.		
Pemberi Dana		Tempat, tannggal, bulan, tahun Calon Mahasiswa Baru
()	()