

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 pernyataan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti proses seleksi ujian masuk di PSFPM.

Pemberi Dana

Tempat, tanggal, bulan, tahun
Calon Mahasiswa Baru

(.....)

(.....)