

SURAT PERNYATAAN DAN JAMINAN SPONSOR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Pekerjaan :
Jabatan :
Instansi :
Alamat Instansi :

Yang selanjutnya menyatakan sebagai penjamin studi dibawah ini:

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat Malang :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menanggung seluruh biaya yang timbul selama proses pembelajaran/menjadi mahasiswa Program Studi Profesi Dietisien Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya sesuai ketentuan/peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Jaminan Studi ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kota, Tanggal Bulan Tahun

Nama Penjamin