



**SURAT KOMITMEN
KEIKUTSERTAAN PROGRAM**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [Nama Lengkap Anda]
NIM : [Nomor Induk Mahasiswa]
Universitas : [Nama Universitas Anda]
Fakultas – Prodi : [Fakultas dan Program Studi]
No. HP : [Nomor HP Aktif Anda]
Email : [Alamat Email Aktif Anda]

Dengan ini menyatakan bahwa **saya bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan Program Inovasi Muda Scholarship sampai selesai** selama 1 tahun.

Apabila saya tidak memenuhi komitmen yang telah saya nyatakan ini, baik karena ketidakhadiran tanpa alasan yang sah, pengunduran diri sepihak, maupun pelanggaran terhadap ketentuan program, maka saya siap menerima konsekuensi berupa pencabutan status sebagai penerima beasiswa dan penghentian dukungan lainnya yang diberikan oleh Inovasi Muda Foundation.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, serta sebagai bentuk tanggung jawab dan kesungguhan saya dalam mengikuti dan menjalani program ini sampai selesai.

[Kota], (Tanggal, Bulan) 2025

(Materai 10000)

(Nama Lengkap)