



**SURAT PERNYATAAN
TIDAK SEDANG MENERIMA BEASISWA LAIN**

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 tidak sedang menerima beasiswa dalam bentuk apapun** dari lembaga manapun, baik yang berasal dari instansi pemerintah, perguruan tinggi, swasta, maupun organisasi non-profit lainnya, selama masa pendaftaran dan pelaksanaan Program Inovasi Muda Scholarship.

Apabila di kemudian hari saya terbukti menerima beasiswa lain tanpa pemberitahuan dan persetujuan dari pihak penyelenggara, saya bersedia menerima konsekuensi administratif berupa pembatalan keikutsertaan dalam program dan pencabutan seluruh hak penerima beasiswa.

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)