

## CATATAN

1. ISIAN HARUS DI KETIK, TIDAK BOLEH TULIS TANGAN
2. DI PRINT MENGGUNAKAN KERTAS LEGAL/F4
3. SELURUH BERKAS YANG AKAN DIAJUKAN DALAM KEADAAN RAPI (TIDAK TERLIPAT)
4. MASING-MASING BERKAS YANG SUDAH LENGKAP WAJIB DI SCAN DENGAN JELAS DAN RAPI
5. SELURUH BERKAS WAJIB DIJILID RAPI DENGAN KETENTUAN : D3 WARNA PUTIH DAN S1 WARNA MERAH

(tempat), (Tgl/bulan/tahun)

Nomor :  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Hal : Permohonan Bantuan Sosial Pendidikan Mahasiswa Tidak Mampu (S1/D4/D3\*) Tahun 2027

Kepada Yth.  
**GUBERNUR RIAU**  
cq. Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat  
Sekretariat Daerah Prov. Riau

Di -  
Pekanbaru

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Tempat, tanggal lahir :  
Alamat :  
Perguruan tinggi :  
Program Studi :  
No. HP :

Sehubungan dengan adanya penerimaan seleksi proposal Bantuan Sosial Pendidikan Mahasiswa Tidak Mampu untuk jenjang S1/D4 dan D3 Tahun 2027, saya bermaksud mengusulkan permohonan kepada Bapak untuk dapat menerima saya sebagai calon penerima Bantuan Sosial Pendidikan Mahasiswa Tidak Mampu tersebut. Adapun biaya yang saya terima akan saya gunakan untuk menyelesaikan pendidikan saya di Universitas Muhammadiyah Riau.

Bantuan Pendidikan tersebut akan dipergunakan untuk biaya:

- Uang UKT/SPP 2 semester : Rp. ....

Jumlah: Rp. ....

Sebagai bahan pertimbangan Bapak, beserta ini saya lampirkan kelengkapan persyaratan sebagai berikut :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
2. Fotokopi Kartu Keluarga (KK);
3. Surat keterangan aktif kuliah dari Perguruan Tinggi;
4. Fotokopi Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) ;
5. Surat Pernyataan Tidak Menuntut Hasil Seleksi (Materai 10.000) asli;
6. Surat Pernyataan Keabsahan Data (Materai 10.000) asli;
7. Pas foto 4x6 sebanyak dua (2) lembar;
8. Melampirkan SIKS-NG DTSEN Desil 1 sampai 4 Tahun 2026 yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota setempat (**ASLI**), dengan rentang waktu dikeluarkan dari tanggal 28 Januari s.d 27 Maret 2026.

Demikian permohonan kami, atas perkenaan dan bantuan Bapak diucapkan terimakasih.

Mengetahui,

Hormat saya

**Pemohon,**

Ketua RW

**ttd**

Ttd/cap

(.....)

Ketua RT

Ttd/cap

Note:

- \* Pilih salah satu jenjang
- \*\* Tulis Perguruan Tinggi (PT) Asal

## **PROPOSAL BANTUAN SOSIAL PENDIDIKAN MAHASISWA TIDAK MAMPU**

### **A. Latar Belakang**

*(isi sesuai keadaan Pemohon)*

### **B. Maksud dan Tujuan**

*(isi sesuai keadaan Pemohon)*

### **C. Identitas Lengkap Pemohon**

1. Nama Lengkap :
2. NIK :
3. Tempat/Tgl. Lahir :
4. Pekerjaan :
5. Perguruan Tinggi :
6. Program Studi :
7. Nomor Induk Mahasiswa :
8. Semester :
9. Alamat Lengkap :
10. Nomor Handphone :
11. Data Orang Tua/Wali :
  - a. Ayah
    - Nama :
    - NIK :
    - Pekerjaan :
    - Alamat :
  - b. Ibu
    - Nama :
    - NIK :
    - Pekerjaan :
    - Alamat :

### **D. Rincian Anggaran Belanja yang diajukan**

Adapun besaran dana yang saya ajukan sebagai berikut:

- Uang UKT/SPP untuk 2 Semester
- a. Semester Ganjil : Rp .....
  - b. Semester Genap : Rp .....
  - Jumlah : Rp.....

### **E. Deskripsi Singkat tentang Kondisi Ekonomi dan Keluarga Pemohon**

*(isi sesuai keadaan Pemohon)*

### **F. Penutup**

*(isi sesuai keadaan Pemohon)*

Hormat saya,  
Pemohon

.....

Tempelkan  
Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)  
di lembaran ini

Lampirkan  
Fotokopi Kartu Keluarga (KK)  
dilembaran ini

Lampirkan  
Surat keterangan aktif kuliah dari Perguruan Tinggi  
(Fakultasnya)  
Dilembaran ini

Lampirkan Fotokopi Kartu Tanda Mahasiswa (KTM)  
Di lembaran ini

## SURAT PERNYATAAN TIDAK MENUNTUT HASIL SELEKSI

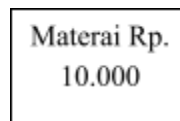
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

1. Nama Lengkap :
2. NIK :
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Pekerjaan :
5. Perguruan Tinggi :
6. Jurusan/Prodi :
7. Semester :
8. NIM :
9. Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya menerima dan tidak akan menuntut hasil seleksi penerimaan Bantuan Sosial Pendidikan Mahasiswa Tidak Mampu Tahun 2027.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

*(Tempat/Daerah), (Tanggal/bulan/tahun)*



*ttd*

(NAMA LENGKAP)

## SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DATA

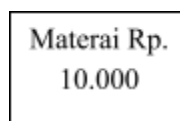
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama Lengkap :
2. NIK :
3. Tempat/tanggal lahir :
4. Pekerjaan :
5. Perguruan Tinggi :
6. Jurusan/Prodi :
7. Semester :
8. NIM :
9. Alamat :

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua data yang disampaikan dalam seluruh dokumen beserta lampiran-lampirannya adalah benar dan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan. Apabila ditemukan atau dibuktikan adanya pemalsuan atas informasi yang disampaikan, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian syarat pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggungjawab dan tanpa paksaan dari pihak lain untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

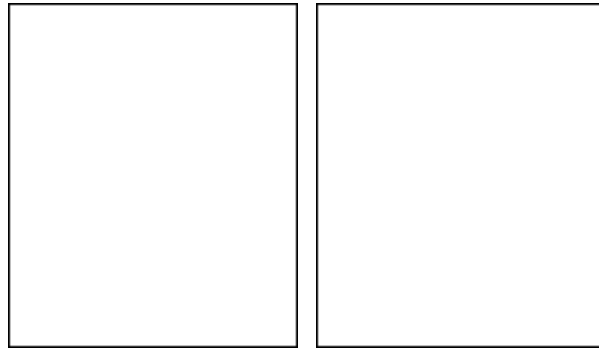
(*Tempat/Daerah*), (*Tanggal,bulan,tahun*)



*ttd*

(NAMA LENGKAP)

Tempelkan  
Pas foto 4x6 sebanyak dua (2) lembar  
Di lembaran ini



Lampirkan Surat SIKS-NG DTSEN Desil 1 sampai 4 Tahun 2026 yang dikeluarkan oleh **Dinas Sosial Kabupaten/Kota setempat (ASLI)**, dengan rentang waktu dikeluarkan dari tanggal 28 Januari s.d 27 Maret 2026

Lampirkan  
Fotocopy Rekening Tabungan Bank Riau Kepri Syariah  
atas nama sendiri  
(REKENING AKTIF)