Semarang,

Hal : Permohonan Penundaan proses Pembayaran Biaya Pendidikan
Semester .....T.A .....

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Semarang

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : .....
Alamat : .....

Orang Tua dari Mahasiswa atas nama:
Nama : .....
NIM : .....
Prodi : .....
Fakultas : .....
Semester : .....
Tahun masuk : .....
No HP/Email : .....

Sesuai Pengumuman no.....:, tentang Penetapan Pelaksanaan Registrasi administratif Mahasiswa Universitas Diponegoro Semester ..... Tahun Akademik ....., kami harus melakukan pembayaran biaya pendidikan pada tanggal .....Sebesar Rp.....,-

Karena .....(alasan) maka dengan ini kami mengajukan permohonan penundaan biaya pendidikan tersebut yang akan kami bayarkan paling lambat tanggal .....

Kami sangat mengharapkan permohonan ini dapat dikabulkan demi kelanjutan pendidikan anak kami.

Atas Perhatian dan perkenan Ibu, kami ucapkan Terima Kasih.

Mengetahui
Kaprodi.

Hormat Kami,
Orang Tua

.....

NIP .....

.....

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : .....
Alamat : .....
Orang Tua dari Mahasiswa atas nama:
Nama : .....
NIM : .....
Prodi : .....
Fakultas : .....
Semester : .....
Tahun masuk : .....
No HP/Email : .....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Bertanggung jawab penuh atas pembiayaan pendidikan anak saya;
2. Berjanji untuk melakukan pembayaran biaya pendidikan anak saya paling lambat tanggal.. .....
3. Apabila pada tanggal tersebut saya tidak bisa memenuhi janji, saya bersedia menerima segala konsekwensi yang ditetapkan oleh pimpinan Undip terkait pendidikan anak saya.

Demikian Surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan sebenar-benarnya.

Semarang,

Mengetahui
Dekan FK Undip

Hormat Kami,

…….. .....
NIP ……