



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

Kampus I: Jalan Gajayana 50 Malang 65144, Telp. (0341) 551354, Fax. (0341) 572533

Kampus II: Jalan Raya Ir. Soekarno No.1, Kota Batu, Telp. (0341) 531133

Kampus III: Jalan Locari - Tlekung, Kota Batu

Website: www.uin-malang.ac.id E-mail: info@uin-malang.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertandatangan dibawah ini

Nama : _____

NIM : _____

Fakultas : _____

Program Studi : _____

Menyatakan bahwa saya bersedia mengalokasikan dana KIP Kuliah (bantuan biaya hidup (living cost) Pada Semester I (Satu) Tahun Anggaran 2024 dan semester II (Dua) Tahun Anggaran 2025 dengan rincian penggunaan dana sebagaimana berikut:

Presentase/ Semester	Nominal/ Semester	Keterangan
60 %	Rp. 2.520.000,- /semester	Biaya Program Pengembangan kelembagaan dan Pendidikan Mahad.
40 %	Rp. 1.680.000/ semester	Dana pribadi mahasiswa melalui rekening penerima Program KIP Kuliah.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, Oktober 2024

Yang Menyatakan

Materai 10.000
