

Kepada Yth.
Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Jl. Munir 267 Serangan, Ngampilan, Yogyakarta 55262.

Bismillahirrahmanirrahiim

Dengan hormat yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

- 1. Nama lengkap : _____
- 2. Tempat/tanggal lahir : _____
- 3. Alamat rumah : _____
- 4. Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah YK.
Program Studi : Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Fisioterapi (*)
Semester/IPK : _____ / IPK= _____
- 5. Nomor Mahasiswa : _____
- 6. Nama orang tua/Wali : _____
Nama Lengkap : _____
Pekerjaan : _____
Alamat Rumah : _____

7. Alasan mengajukan beasiswa :

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengajukan permohonan Beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2012/2013.

Bersama ini saya lampirkan berkas persyaratan permohonan beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Atas perhatian dan bantuan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, _____

Mengetahui,

Pemohon,

Orang tua/Wali,

Mengetahui/ menyetujui
Ketua Program Studi,

(*) Coret yang tidak diperlukan _____

SURAT KETERANGAN KEGIATAN KEMAHASISWAAN
EKSTRA KURIKULER

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

Alamat : _____

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah YK

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi (*)

Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (*)

Nomor Mahasiswa : _____

Semester/IPK : _____ / _____

Daftar Kegiatan

No	Periode/ Tanggal	Jenis Kegiatan	Jabatan dalam organisasi	Keterangan

Yogyakarta, _____

Mengetahui

Pimpinan Organisasi,

Mahasiswa,

Mengetahui

Wakil Ketua Bidang

Kemahasiswaan dan Kaderisasi

(*) coret yang tidak diperlukan

SURAT PERNYATAAN
TIDAK SEBAGAI PENERIMA BEASISWA LAIN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____
Alamat : _____
Mahasiswa tahun akademik : _____ pada: _____
Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan /Fisioterapi(*)
Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (*)
Nomor Mahasiswa : _____
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

dengan ini menyatakan bahwa sampai saat ini, saya tidak menerima beasiswa/ikatan dinas dari Instansi/Lembaga tertentu, oleh karena itu saya mengajukan permohonan Beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2012/2013.

Apabila di kemudian hari ternyata saya menerima beasiswa lain (dobel), saya bersedia dikenakan sanksi dan bersedia mengembalikan beasiswa tersebut kepada pihak yang berwenang.

Yogyakarta, _____

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Yang membuat pernyataan,

Meterai Rp 6.000,00

(*) Coret yang tidak diperlukan

SURAT KETERANGAN TIDAK BERPENGHASILAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

Alamat : _____

Tempat/tanggal lahir : _____

Warga Negara : _____

Mahasiswa dari : _____

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah YK

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi (*)

Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (*)

Nomor Mahasiswa : _____

Semester/IPK : _____ / IPK : _____

dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa saya:

1. Tidak bekerja, baik pada instansi pemerintah maupun swasta yang mendatangkan penghasilan.
2. Tidak memiliki kekayaan maupun modal yang dapat mendatangkan penghasilan.

Apabila keterangan ini ternyata tidak benar, saya sanggup dituntut menurut peraturan yang berlaku.

_____ / _____

Mengetahui

Lurah/Kepala Desa,

Pemohon,

Mengetahui
Camat Wilayah

(*) Coret yang tidak diperlukan

DAFTAR KELUARGA PENANGGUNGJAWAB BIAYA STUDI PEMOHON
BEASISWA
ATAU MELAMPIRKAN FOTOKOPI C.1. (KARTU KELUARGA)

Nama Penanggung Jawab : _____
Alamat : _____
Pekerjaan : _____

No	Nama	Tempat dan Tanggal Lahir	Ikatan keluarga	Pekerjaan	Keterangan

_____ , _____

Mengetahui
Camat Wilayah : _____
Daerah Tk. II : _____

Mengetahui
Lurah / Kepala Desa: _____
Kecamatan : _____

Penanggung Jawab,

SURAT KETERANGAN PENGHASILAN ORANG TUA /WALI
PENANGGUNG JAWAB BIAYA STUDI PEMOHON BEASISWA
(BAGI YANG BUKAN PEGAWAI NEGERI / ABRI / PENSIUNAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami :

Lurah / Kepala Desa : _____
Camat Wilayah : _____
Kabupaten : _____

menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :

Nama : _____
Alamat : _____
Usia : _____
Pekerjaan *) : _____

Penghasilan / bulan : Rp. _____
(_____)

Surat keterangan ini diberikan untuk melengkapi persyaratan administrasi permohonan Beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) Tahun Akademik 2012/2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta dari mahasiswa:

Nama : _____
Alamat : _____

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi (**)
Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (**)
Nomor Mahasiswa : _____
Semester / IPK _____ / _____
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Semoga surat keterangan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____ , _____

Mengetahui
Camat Wilayah : _____

Lurah / Kepala Desa

Daerah Tk. II : _____

(*) Jika buruh sebutkan nama perusahaannya.
Jika tani, sebutkan bersawah atau berkebun dan sebagainya
(**) Coret yang tidak diperlukan.

SURAT KETERANGAN PENGHASILAN ORANG TUA / WALI
PENANGGUNG JAWAB BIAYA STUDI PEMOHON BEASISWA
(BAGI PEGAWAI NEGERI, ABRI, Pensiunan*)

Nama	:		
Tempat dan tanggal lahir	:		
Pangkat / golongan	:		
Status (Tdk Kawin/Kawin/Duda/Janda)	:		
Jumlah anggota keluarga	:		
Tunjangan Keluarga	:		
Gaji Pokok	:	Rp.	
Tunj. Istri / suami	:	Rp.	
Tunj. Perbaikan Penghasilan	:	Rp.	
Tunj. Jabatan Struktural	:	Rp.	
Tunj. Jabatan Fungsional	:	Rp.	
Tunj. Beras	:	Rp.	
			+
JUMLAH PENGHASILAN KOTOR		Rp.	
POTONGAN - POTONGAN			
- Potongan PPh	:	Rp.	
- PTK Dep. Keu. 10%	:	Rp.	
- Lain – lain	:	Rp.	
			+
		Rp.	
Sisa		Rp.	
Pembulatan		Rp.	
Jumlah Penghasilan Bersih		Rp.	
			=====

Mengetahui
Pimpinan Kantor _____

Bendahara / Juru Bayar

*) Jika pensiunan sebutkan (dari ABRI / Peg Neg / BUMN / PERUM / Swasta)

SURAT KETERANGAN BERKELAKUAN BAIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

Tempat dan tanggal lahir : _____

Alamat / domisili sekarang : _____

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi(*)

Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (*)

Semester / IPK : _____ / IPK = _____

Nomor Mahasiswa : _____

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak terlibat narkoba baik sebagai produsen, pengedar, pengguna.

Di samping hal tersebut saya tidak pernah membuat keributan/keonaran di Kampus dan tidak terlibat dalam perbuatan kriminal di manapun.

Surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya, apabila di kemudian hari ternyata tidak sesuai dengan pernyataan saya tersebut, saya bersedia untuk dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, _____

Mengetahui
Ketua Program Studi, Yang membuat pernyataan,

SURAT REKOMENDASI PIMPINAN RANTING DAN CABANG MUHAMMADIYAH/'AISYIYAH DAERAH ASAL MAHASISWA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami:

Pimpinan Ranting Muhammadiyah / 'Aisyiyah :
Kecamatan :
Kabupaten :
Provinsi :

merekomendasikan dengan sebenarnya, Saudara:

Nama :
Alamat :

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi(*)
Jenjang Program : D3 / D4 / S1 (*)
Nomor Mahasiswa :
Semester / IPK : /
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

putra/putri dari,

Nama :
Alamat :
Usia :
Pekerjaan :

agar diberikan kemudahan untuk mendapatkan beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) Tahun Akademik 2012/2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Yang bersangkutan adalah termasuk dalam keluarga besar Muhammadiyah/'Aisyiyah di daerah kami.

Semoga surat rekomendasi ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____ , _____

Mengetahui
Pimpinan Cabang Muhammadiyah /
'Aisyiyah* _____
Kecamatan : _____
Kabupaten : _____
Ketua,

Pimpinan Ranting Muhammadiyah /
'Aisyiyah* _____
Kelurahan : _____
Kecamatan : _____
Ketua,

NBM.

NBM.

(*) Coret yang tidak diperlukan.

SURAT REKOMENDASI PEMBIMBING AKADEMIK

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : _____
Jabatan : Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
NIK : _____

selaku Pembimbing Akademik dari mahasiswa,

Nama : _____
Alamat : _____
Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi (*)
Jenjang Program : D3 // D4 / S1 (*)
Nomor Mahasiswa : _____
Semester / IPK : _____ / _____
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

merekomendasikan mahasiswa tersebut untuk mengajukan permohonan beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) Tahun Akademik 2012 / 2013 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Yang bersangkutan layak untuk mendapatkan beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa karena memenuhi persyaratan umum yang ditetapkan dan menunjukkan perilaku yang baik sesuai dengan SK No. 1/ PK-STIKES /IX/ 2009 tentang Tata Tertib Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Demikian, surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, _____

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Pembimbing Akademik,

SURAT REKOMENDASI DEWAN DOSEN
PROGRAM STUDI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami :

Nama : _____

Jabatan : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan / Kebidanan (*)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

NIK : _____

atas nama dewan dosen Program Studi Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi (*) merekomendasikan mahasiswa,

Nama : _____

Alamat : _____

Program Studi : Ilmu Keperawatan / Kebidanan / Fisioterapi(*)

Jenjang Program : S1 / D4 / D3 (*)

Nomor Mahasiswa : _____

Semester / IPK _____ / _____

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

untuk mendapatkan Beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2012/2013.

Yang bersangkutan layak untuk mendapatkan beasiswa Bantuan Studi Mahasiswa karena memenuhi persyaratan umum yang ditetapkan dan menunjukkan perilaku yang baik sesuai dengan SK No. 1/ PK-STIKES /IX/ 2009 tentang Tata Tertib Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Demikian, surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, _____

Ketua Program Studi,

(*) Coret yang tidak diperlukan.