

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



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 Peningkatan Prestasi Studi (PPS) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta dari mahasiswa :

Nama : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

Program Studi : S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/D3 Kebidanan/  
D4 Bidan Pendidik (\*)

N. I. M. : \_\_\_\_\_  
Semester / IPK : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Semoga surat keterangan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Mengetahui

Camat Wilayah : \_\_\_\_\_  
Kabupaten/Kota \_\_\_\_\_

Lurah / Kepala Desa \_\_\_\_\_

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