

**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 Bantuan Studi Mahasiswa (BSM) 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.

_____ , _____

Lurah / Kepala Desa, _____

(*) Jika buruh sebutkan nama perusahaannya.

Jika tani, sebutkan bersawah atau berkebun dan sebagainya

(**) Coret yang tidak diperlukan.