

**FORM PERSYARATAN ADMINISTRASI  
PENGAJUAN BEASISWA  
PENINGKATAN PRESTASI STUDI (PPS)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) 'AISYIAH YOGYAKARTA**

Jl. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Kepada Yth.

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**

Jl. Ring Road Barat No. 63, Mlangi, Nogotirto,  
Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292



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 Yogyakarta  
Program Studi: Fisioterapi-S1/Ilmu Keperawatan-S1/Kebidanan-D3/  
Bidan Pendidik-D4 (\*)  
Semester : \_\_\_\_\_ , IPK= \_\_\_\_\_
- 5. Nomor Induk Mahasiswa : \_\_\_\_\_
- 6. Nama orang tua/Wali : \_\_\_\_\_  
Nama Lengkap : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat Rumah : \_\_\_\_\_
- 7. Alasan mengajukan beasiswa : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengajukan permohonan Beasiswa Peningkatan Prestasi Studi (PPS) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada semester genap Tahun Akademik (TA) 2013/2014 dan semester ganjil TA 2014/2015.

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,  
Orang tua/Wali,

Pemohon,

\_\_\_\_\_  
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 Yogyakarta  
 Program Studi : S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/D3 Kebidanan/  
 D4 Bidan Pendidik (\*)  
 N. I. M. : \_\_\_\_\_  
 Semester/IPK : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Daftar Kegiatan :

No.	Periode/ Tanggal	Jenis Kegiatan	Jabatan / Bertugas Sebagai	Keterangan

Yogyakarta, \_\_\_\_\_

Mengetahui,  
 Pimpinan Organisasi /  
 Penanggung Jawab Kegiatan,

Mahasiswa,

\_\_\_\_\_  
 Mengetahui,  
 Wakil Ketua  
 Bidang Kemahasiswaan dan Kaderisasi

\_\_\_\_\_  
 Dra. Hj. Umu Hani EN., M.Kes.

(\*) coret yang tidak diperlukan

**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 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 : \_\_\_\_\_

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, PENSUNAN\*)**

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 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 : S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/D3 Kebidanan/  
 D4 Bidan Pendidik (\*)  
 N. I. M. : \_\_\_\_\_  
 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 PERNYATAAN  
TIDAK SEBAGAI PENERIMA BEASISWA LAIN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Tahun akademik : \_\_\_\_\_  
 Program Studi : S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/D3 Kebidanan/  
 D4 Bidan Pendidik (\*)  
 N. I. M. : \_\_\_\_\_  
 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 Peningkatan Prestasi Studi (PPS) STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta pada semester genap TA 2013/2014 dan semester ganjil 2014/2015.

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 BERKELAKUAN BAIK**



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : \_\_\_\_\_  
 Tempat dan tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
 Alamat / domisili sekarang : \_\_\_\_\_  
 Program Studi : S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/D3 Kebidanan/  
 D4 Bidan Pendidik (\*)  
 Semester / IPK : \_\_\_\_\_ / IPK = \_\_\_\_\_  
 N. I. M. : \_\_\_\_\_  
 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,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Coret yang tidak diperlukan

## SURAT REKOMENDASI PEMBIMBING AKADEMIK



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

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

merekendasikan mahasiswa tersebut untuk mengajukan permohonan beasiswa Peningkatan Prestasi Studi (PPS) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada semester genap TA 2013/2014 dan semester ganjil 2014/2015.

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,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Coret yang tidak diperlukan

**SURAT REKOMENDASI DEWAN DOSEN  
PROGRAM STUDI**



Yang bertanda tangan di bawah ini, kami :

Nama : \_\_\_\_\_  
 Jabatan : Ketua Program Studi S1 Fisioterapi/S1 Ilmu Keperawatan/  
 D3 Kebidanan/D4 Bidan Pendidik (\*)  
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta  
 NIK : \_\_\_\_\_  
 atas nama dewan dosen Program Studi Ilmu Keperawatan / Kebidanan (\*) merekomendasikan  
 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

untuk mendapatkan Beasiswa Peningkatan Prestasi Studi (PPS) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada semester genap TA 2013/2014 dan semester ganjil 2014/2015.

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.

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



Yang bertanda tangan di bawah ini, kami:

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

merekomendasikan dengan sebenarnya, Saudara:

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

putra/putri dari,

Nama : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Usia : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_

agar diberikan kemudahan untuk mendapatkan beasiswa Peningkatan Prestasi Studi (PPS) 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.