

**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.

_____ , _____

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.