|  |  |
| --- | --- |
| lambang UB | **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  **UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  **FAKULTAS KEDOKTERAN**  **PROGRAM MAGISTER ILMU BIOMEDIK**  Jalan Veteran, Malang 65145, Jawa Timur – Indonesia  Telp. (62)(341) 551611; 569117; 567192 Pes. 213, 214 – Fax. (62)(341) 564755  E-mail: [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id) Website: <http://biomedical.fk.ub.ac.id> |

### **PERNYATAAN TENTANG SUMBER BIAYA PENDIDIKAN**

### **PROGRAM MAGISTER ILMU BIOMEDIK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yang bertanda tangan di bawah ini: | | | |
| 1. Nama Lengkap dan Gelar | | : | …………………………………………………………………….………………………………………… |
| 2. Tempat dan Tanggal Lahir | | : | ......................……………………………. , ………..-………….-…………… |
| 3. Instansi | | : | …………………………………………………………………….………………………………………… |
| 4. NIP | | : | …………………………………………………………………….………………………………………… |
| 5. Pangkat/Golongan | | : | …………………………………………………………………….………………………………………… |
| 6. Alamat Instansi | | : | …………………………………………………………………….………………………………………… |
| 7. Telp/HP/Fax  8. Email | | :  : | ………………………..….…/……...…………………………/…………………………………………  …………………………………………………………………….………………………………………… |
|  | |  |  |
| Menyatakan bahwa, jika saya telah diterima sebagai mahasiswa Program Magister Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya maka, | | | |
|  | Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar. | | |
|  | Instansi saya menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar | | |
|  | Seluruh biaya pendidikan selama belajar akan ditanggung oleh pemberi beasiswa/sponsor, yaitu | | |
|  | (sebutkan) ….……………………………………………………………………………………………………….................................... | | |
|  | Saya berharap memperoleh beasiswa dari ……………………………………………………………………......................... | | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ………………………… | , |  |  | , |  |  | , |  |  |  |  |
| Menyetujui:  Rektor/Pimpinan Instansi/Lembaga/Sponsor  ……………………………………………………  Nama terang, tandatangan, dan stempel | Calon Mahasiswa,  *Materai*  *Rp 6.000,-*  ……………………………………………………………………  Nama terang dan tandatangan | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Catatan : Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam | | | | | | | | | | | | |