

**PERNYATAAN TENTANG SUMBER BIAYA  
PENDIDIKAN PASCASARJANA (S3)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama \_\_\_\_\_  
NIP \_\_\_\_\_  
Jabatan \_\_\_\_\_  
Instansi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Menyatakan bahwa, jika saya telah diterima sebagai mahasiswa program doktor di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Tahun Akademik ...../..... maka,

- Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
- Instansi saya menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
- Seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya akan ditanggung oleh pemberi beasiswa/sponsor \_\_\_\_\_
- Saya berharap memperoleh beasiswa dari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]

Menyetujui  
Pimpinan Instansi/Lembaga/Sponsor,

Pelamar,

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Terang

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan & Nama Terang

Catatan : - Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai  
- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam

FL/S3/2008/04