

	10 Digit Nomor Pendaftaran									
Nomor Peserta :										

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBAYAR
SUMBANGAN PENGEMBANGAN INSTITUSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Telepon/Fax No :

Sebagai orang tua/wali dari calon mahasiswa UPN “Veteran” Jawa Timur:

Nama :
 Program Studi :
 Fakultas :

Dengan ini menyatakan bahwa dengan penuh kesadaran bersedia dan sanggup membayar Sumbangan Pengembangan Institusi sebesar, Rp. : **(Beri tanda X pada kolom yang dipilih)**

<input type="checkbox"/>	0,00	<input type="checkbox"/>	30.000.000,-	<input type="checkbox"/>	60.000.000,-	<input type="checkbox"/>	90.000.000,-
<input type="checkbox"/>	15.000.000,-	<input type="checkbox"/>	45.000.000,-	<input type="checkbox"/>	75.000.000,-		

Terbilang:
 (.....)
 sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dan akan dibayar 1 (satu) kali.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

....., 2021
 Yang membuat pernyataan
 Orang tua/Wali

Meterai Rp. 10.000,-

(.....)

Catatan : Sumbangan Pengembangan Institusi sekali selama mengikuti pendidikan.