Kepada

Yth. Direktur ASM Ariyanti

di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa :

NIK :

NIM :

Jurusan :

Alamat :

Nama Orang Tua :

NIK :

Pekerjaan : (isi dengan pekerjaan sebelum terdampak Covid-19)

Penghasilan : (isi dengan penghasilan sebelum terdampak Covid-19)

Jumlah Tanggungan :

Pekerjaan : (isi dengan pekerjaan setelah terdampak Covid-19)

Penghasilan : (isi dengan penghasilan saat ini)

No Hp Orangtua :

* Dengan ini mengajukan permohonan Bantuan UKT/SPP Tahun 2020 LLDIKTI Wil. IV.
* Saya bertanggungjawab atas kebenaran data dalam surat permohonan ini.
* Saya bersedia menerima segala keputusan yang ditetapkan baik dari LLDIKTI Wil. IV maupun ASM Ariyanti.

................... , ……………….....

Orang Tua Mahasiswa Pemohon

(…..…………...…….………… ) (…..…………...…….………… )

NIM.