

**SURAT PERNYATAAN TIDAK SEDANG atau AKAN MENERIMA BEASISWA
DARI SUMBER LAIN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NIM :

Jurusan/Prodi :

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak sedang atau akan menerima beasiswa dari sumber lain tahun 2025 selain dari Poltekkes Kemenkes Kupang. Jika dikemudian hari terdapat penyimpangan terhadap surat pernyataan ini, maka saya bersedia mengembalikan biaya beasiswa yang diberikan kepada saya serta siap menerima konsekuensi yang diberikan oleh Poltekkes Kemenkes Kupang.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2025

Yang membuat pernyataan,

Materai
Rp.10.000

.....
NIM.....
.