**SURAT PERNYATAAN**

**TIDAK MENERIMA BEASISWA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | **:**  |
| Nomor Mahasiswa  | **:**  |
| Fakultas / Program Studi | **: FKIK/ Farmasi** |
| Tahun Akademik | **: 2019/2020** |

Dengan ini saya menyatakan bahwa pada tahun akademik 2019/2020 tidak sedang menerima beasiswa/ikatan dinas dari instansi/lembaga tertentu. Surat Pernyataan ini dipergunakan untuk **Pengajuan Beasiswa Prestasi. (Di Isi Sesuai dengan Keperluan)**

Apabila dikemudian hari ternyata terbukti menerima beasiswa lain, yang bersangkutan sanggup dikenakan sanksi dan bersedia mengembalikan beasiswa tersebut kepada pihak yang berwenang.

 Mengetahui, Yogyakarta, 01 Januari 2019

Kaprodi Farmasi FKIK UMY Mahasiswa

# Dr. apt. Hari Widada, M.Sc(Nama Mahasiswa)