

**SURAT KETERANGAN PENGHASILAN ORANG TUA/WALI
CALON PENERIMA BEASISWA MAHASISWA BERPRESTASI DARI
KELUARGA KURANG MAMPU TAHUN 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
.....
Usia :
Pekerjaan :
Jumlah tanggungan keluarga :
Penghasilan/bulan : Rp. (.....
.....

Adalah orang tua/wali dari :

Nama :
Alamat :
.....
Fakultas :
Jurusan/Program Studi :
Universitas/Fakultas :
Nomor Pokok Mahasiswa :
Semester :

Surat Keterangan ini diberikan untuk melengkapi persyaratan administrasi permohonan Beasiswa Mahasiswa Berprestasi dari Keluarga Kurang Mampu yang berasal dari APBD Perubahan Kabupaten Tabalong Tahun Anggaran 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui/Mengesahkan :
Lurah/Kepala Desa.....
.....,.....2017
Orang tua/wali mahasiswa,
