

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR
IURAN PENGEMBANGAN INSTITUSI (IPI)**

Pada hari ini tanggal bulan Tahun, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Nomor Formulir :
 Tempat, tanggal lahir :
 Nomor Induk Kependudukan (NIK) :
 Alamat Rumah :
 :
 :
 Nomor Handphone :

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup membayar iuran Pengembangan Institusi (IPI) Seleksi Mandiri UPN "Veteran" Jakarta Tahun 2024 pada Program Studi Spesialis Radiologi, sebesar :

Grade	Sumber Biaya					
	Mandiri		Tugas Belajar		Mitra	
	SPI		SPI		SPI	
1	<input type="radio"/>	Rp.45.000.000	<input type="radio"/>	Rp.50.000.000	<input type="radio"/>	Rp.60.000.000
2	<input type="radio"/>	Rp.55.000.000	<input type="radio"/>	Rp.65.000.000	<input type="radio"/>	Rp.75.000.000
3	<input type="radio"/>	Rp.70.000.000	<input type="radio"/>	Rp.80.000.000	<input type="radio"/>	Rp.90.000.000

Keterangan:

- Sumber biaya mandiri adalah pendaftar yang pembiayaannya sendiri (pribadi).
- Sumber biaya tugas belajar adalah pendaftar yang pembiayaannya ditanggung instansi atau lembaga.
- Sumber biaya mitra adalah pendaftar yang pembiayaannya ditanggung oleh instansi atau Lembaga yang memiliki Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta.
- Beri tanda ceklis (✓) sesuai sumber pembiayaan dan kesanggupan.

Dengan Ketentuan :

1. Pembayaran iuran Pengembangan Institusi (IPI) akan dilunasi paling lambat pada saat daftar ulang:
2. Pembayaran iuran Pengembangan Institusi (IPI) yang telah dibayarkan tidak dikembalikan dengan alasan apapun,
3. Surat pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab atas kebenaran isinya dan bersedia dituntut menurut hukum yang berlaku jika saya mengingkari.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Nama Lengkap)