

**SURAT KESANGGUPAN PEMBAYARAN**  
**UANG KULIAH TUNGGAL (UKT ) TAHUN AKADEMIK 2016-2017**  
**IAIN RADEN INTAN LAMPUNG**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Orang Tua/Wali

Nama Orang Tua/Wali : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

No.Telp./HP : .....

Adalah Orang Tua /Wali Calon Mahasiswa/i,

N a m a : .....

Nomor Tes : .....

No.Telp./HP Mhs/i : .....

Program Studi Pilihan : .....

Jalur Seleksi :  
1. SPAN-PTAIN (Seleksi Prestasi Akademik Nasional)  
2. UM-PTAIN(Ujian Masuk Perguruan Tinggi Agama Islam Negeri)  
3. PMA (Penelusuran Minat Akademik)  
4. UM-Lokal (Ujian Masuk Lokal)

Untuk mendukung kelangsungan operasional pembinaan dan peningkatan mutu akademik serta jaminan kepastian ketertiban administrasi berkaitan dengan mekanisme pembayaran Uang Kuliah Tunggal(UKT) yang akan diberlakukan di IAIN raden Intan Lampung, berdasarkan Surat Edaran Dirjen Kemenag Se/Dj.1/PP.009/2013 tanggal 16 Juli 2013 dan No.272/E1.1/KU/2013 tanggal 3 April 2013, serta Keputusan Rapat Pimpinan IAIN Raden Intan Lampung.

Dengan ini saya menyatakan, jika anak saya diterima sanggup membayar Uang Kuliah Tunggal (UKT) yang telah ditetapkan secara tunai/lunas pada saat registrasi dan setiap awal semester.

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

.....

Yang membuat pernyataan  
Orang Tua/Wali

Materai tempel  
Rp.6000,-

(..... )

**SURAT PERNYATAAN PENGHASILAN ORANG TUA  
PEKERJAAN NON FORMAL /TIDAK TETAP**

(Contoh format ini diperuntukkan bagi orang tua yang tidak berpenghasilan tetap,  
Boleh menggunakan format yang dikeluarkan Kepala Desa/Lurah setempat).

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Orang Tua /Wali : .....  
Pekerjaan : .....  
Alamat : .....  
.....  
.....

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya mempunyai pendapatan rata-rata tiap bulan sebesar RP.....  
terbilang.....
2. Pendapatan gabungan orang tua/wali (suami dan Isteri) rata –rata tiap bulan sebesar  
RP.....  
tarbilang.....
3. Jumlah tanggungan dalam keluarga(KK/C1) : ..... Orang
4. Bertanggung jawab atas kelangsungan biaya pendidikan anak saya tersebut diatas

Demikian surat pernyataan penghasilan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggungjawab.

Mengetahui  
Kepala Desa/Lurah.....

Tanda tangan dan  
Cap/stempel

(.....)

.....

Yang membuat pernyataan  
Orang Tua/Wali

materai tempel  
Rp.6.000,-

(.....)

### SURAT KETERANGAN DOKTER

(Boleh menggunakan format Dokter sendiri asal tidak mengurangi maksud dan tujuan pemeriksaan sesuai Dengan tabel yang disediakan dibawah)

Dengan mengingat sumpah jabatan, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Doketr : .....  
 Alamat Praktek : .....  
 : .....  
 Nomor telp/HP : .....  
 Menerangkan bahwa :  
 N a m a : .....  
 Jenis kelamin : .....  
 Umur : .....  
 Adalah peserta tes Penerimaan Mahasiswa Baru IAIN Raden Intan Lampung Tahun Akademik 2016-2017  
 Dengan :  
 Nomor Tes : .....  
 Program Studi : .....  
 Jalur Seleksi :  
     **1. Jalur Nasional**  
         a. SPAN-PTAIN  
         b. UM-PTAIN  
     **2. Jalur Lokal**  
         a. PMA  
         b. UM-Lokal

Setelah menjalani pemeriksaan yang saya lakukan, yang bersangkutan dalam keadaan :

FAK.TARBIYAH DAN KEGURUAN				FAKULTAS SYARIAH			
1.	Sehat badan	Ya *)	Tidak *)	1.	Sehat Badan	Ya *)	Tidak *)
2.	Bebas NAPZA/Narkoba	Ya *)	Tidak *)	2.	Bebas NAPZA/Narkoba	Ya *)	Tidak *)
3.	Sehat Paru dan THT	Ya *)	Tidak *)	3.	Sehat Paru dan THT	Ya *)	Tidak *)
4.	Buta Warna	Ya *)	Tidak *)	4.	Buta Warna	Ya *)	Tidak *)
5.	Cacat Fisik	Ya *)	Tidak *)	5.	Cacat Fisik	Ya *)	Tidak *)
6.	Gagu	Ya *)	Tidak *)				
7.	Gagap	Ya *)	Tidak *)				

FAKULTAS USHULUDIN				FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI			
1.	Sehat badan	Ya *)	Tidak *)	1.	Sehat Badan	Ya *)	Tidak *)
2.	Bebas NAPZA/Narkoba	Ya *)	Tidak *)	2.	Bebas NAPZA/Narkoba	Ya *)	Tidak *)
3.	Sehat Paru dan THT	Ya *)	Tidak *)	3.	Sehat Paru dan THT	Ya *)	Tidak *)
4.	Buta Warna	Ya *)	Tidak *)	4.	Buta Warna	Ya *)	Tidak *)
5.	Cacat Fisik	Ya *)	Tidak *)	5.	Cacat Fisik	Ya *)	Tidak *)
6.	Gagu	Ya *)	Tidak *)	6.	Gagu	Ya *)	Tidak *)
7.	Gagap	Ya *)	Tidak *)	7.	Gagap	Ya *)	Tidak *)

\*) Coret yang tidak perlu

Demikian agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Dokter yang memeriksa,

(.....)