

**CHECK LIST KELENGKAPAN BERKAS
BEASISWA PENINGKATAN PRESTASI AKADEMIK (PPA)
KOPERTIS WILAYAH VI
TAHUN 2017**

NAMA	:
NIM	:
FAKULTAS	:	Farmasi/ S-1 Farmasi
PERGURUAN TINGGI ASAL	:	Universitas Muhammadiyah Surakarta

NO	BERKAS	ADA*)	TIDAK ADA*)
1	Formulir Permohonan Beasiswa PPA		
2	Surat Pernyataan mahasiswa bahwa tidak menerima beasiswa lain, tidak berstatus sebagai PNS atau Karyawan Swasta, tidak sedang cuti kuliah.		
3	Rekapitulasi bekas Kelengkapan Permohonan		
4	Surat Rekomendasi dari Pimpinan Fakultas		
5	Fotocopy KTM yang berlaku		
6	Fotocopy Kartu Rencana Studi (KRS) terbaru		
7	Fotocopy Kartu Hasil Studi (KHS) atau Transkrip akademik yang disahkan oleh Pembimbing Akademik (PA) atau Dekan		
8	Fotocopy KTP yang berlaku.		
9	Fotocopy Kartu Keluarga (KK) terbaru.		
10	Fotocopy SK pengurus Ormawa tingkat Fakultas atau Universitas (Jika ada)		
11	Fotocopy sertifikat prestasi yang pernah diraih selama menjadi mahasiswa (jika ada)		
12	Fotocopy halaman depan buku tabungan yang telah dilegalisir oleh bank (Pilih salah satu: BRI, Bank Mandiri, BTN)		
13	Mengisi formulir pendaftaran online di: http://bit.ly/2qvLdif		

*) beri tanda centang (v)

**FORMULIR PERMOHONAN
BEASISWA PENINGKATAN PRESTASI AKADEMIK (PPA)
KOPERTIS WILAYAH VI
TAHUN 2017**

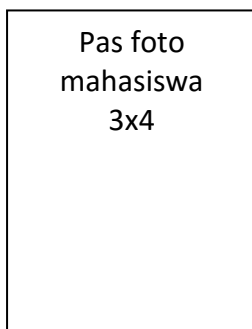
Yang bertandatangan dibawah ini (TULIS DENGAN HURUF BALOK):

No. Urut usulan (diisi oleh univ.) :
Nama Perguruan Tinggi :
Fakultas/ Program Studi :
Nama :
Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan *)
NIM :
Angkatan dan Semester :Semester.....
IP Kumulatif :
Nama Orangtua (Ayah atau Ibu) :
Pekerjaan Ayah dan Ibu :
Penghasilan orang tua (per bulan) : Rp.....
Jumlah tanggungan orang tua :
Alamat Asal :
.....
Alamat sekarang :
.....
No telp/ HP mahasiswa :
No telp/HP orangtua :
E-mail mahasiswa :
Nama lengkap Bank :
Nomor rekening bank :
Nama Pemegang Rekening :

- Mohon dengan hormat untuk mendapatkan mendapatkan Beasiswa Peningkatan Akademik (PPA)
- Saya bertanggung jawab terhadap kebenaran pernyataan di atas.
- Saya berjanji akan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku yang ditetapkan baik dari kopertis wilayah VI maupun perguruan tinggi dan tidak menerima beasiswa lain secara bersamaan,

Surakarta,.....2017

Mengetahui/ Menyetujui
Rektor



Pemohon,
Materai Rp.6000

.....
NIK.....

.....
NIM.....

**REKAPITULASI KELENGKAPAN BERKAS PERMOHONAN
BEASISWA PENINGKATAN PRESTASI AKADEMIK (PPA)
KOPERTIS WILAYAH VI
TAHUN 2017**

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

NAMA :

NIM :

FAKULTAS : Farmasi

PROGRAM STUDI : S-1 Farmasi

PERGURUAN TINGGI ASAL : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Memohon Beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) tahun 2017. Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan:

1. Formulir Permohonan Beasiswa PPA.
2. Surat pernyataan tidak menerima bantuan pendidikan dan beasiswa dari sumber lain (APBN/ APBD), tidak berstatus sebagai pegawai negeri/ Pegawai Swasta dan tidak sedang mengambil cuti (bermaterai 6000)
3. Rekapitulasi berkas kelengkapan permohonan.
4. Fotocopy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) terbaru.
5. Fotocopy Kartu Rencana Studi (KRS) terbaru.
6. Fotocopy Kartu Hasil Studi atau Transkrip nilai yang menunjukkan IPK, yang disahkan oleh pimpinan fakultas (Dekan).
7. Fotocopy KTP dan Kartu Keluarga terbaru.
8. Fotocopy halaman muka buku tabungan/Rekening atas nama sendiri yang masih aktif dan dilegalisir oleh bank penerbit (Bank BRI, Bank Mandiri atau Bank BTN).

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Surakarta,2017

Hormat saya,

.....
NIM.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

NIM :

Fakultas : Farmasi

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surakarta

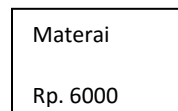
Menyatakan bahwa:

1. Tidak sedang menerima beasiswa/bantuan biaya pendidikan lain dari sumber lain termasuk dari APBN/APBD (Bidikmisi, Beasiswa Diknas, dan lainnya).
2. Tidak berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan atau Swasta
3. Tidak sedang menjalani/akan mengambil cuti kuliah pada tahun akademik 2015-2016 hingga 31 Desember 2016.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggungjawab.

Mengetahui/ Menyetujui
Rektor

Surakarta,2017
Hormat saya,



.....
NIK.

.....
NIM.

SURAT REKOMENDASI

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, merekomendasikan bahwa:

Nama :

NIM :

Fakultas/ Program Studi : Farmasi/ S-1 Farmasi

Perguruan tinggi asal : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Adalah benar-benar mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun ajaran 2016/2017. Berdasarkan data yang ada dan pengamatan kami terhadap mahasiswa yang bersangkutan, mahasiswa tersebut layak untuk mendapatkan beasiswa PPA.

Demikian harap maklum dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,2017

Dekan Fakultas Farmasi

Azis Saifudin, M.Sc, Ph.D, Apt.