

PERMOHONAN

BEASISWA MAHASISWA KURANG MAMPU

SEMESTER GANJIL 2023-2024

INSTITUT AGAMA ISLAM FAQIH ASY'ARI KEDIRI



PEMOHON

NAMA : _____ -
NIM : _____
PRODI : _____
SEMESTER : _____

SUMBERSARI KENCONG KEPUNG KEDIRI JAWA TIMUR
TAHUN AKADEMIK 2022-2023

FORMULIR PERMOHONAN BEASISWA KURANG MAMPU

Kepada:

Yth. Rektor IAI - Faqih Asy'ari Kediri

c.q. Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan (BAAK) Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

NIM : _____

Prodi : _____

Semester : _____

Alamat : _____

Dengan ini saya mengajukan permohonan beasiswa Kurang Mampu, dan sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan:

1. Foto Kopi KTM
2. Foto Kopi KTP dan KK
3. KHS semester Ganjil 2022-2023 (asli)
4. Surat Rekomendasi dari Kaprodi
5. Surat Keterangan Kurang Mampu dari Desa yang asli
6. Surat Pernyataan Penghasilan Orang tua (Asli)

Demikian surat permohonan ini, atas berkenannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kediri,

Pemohon

.....



Institut Agama Islam Faqih Asy'ari

IAIFA KEDIRI

Sumbersari Kencong Kepung Kediri Jawa Timur

Telp. (0354) 3103505 www.iaifa.ac.id E-Mail : iaifa.kediri@gmail.com

SURAT REKOMENDASI BEASISWA KURANG MAMPU

Nomor : _____ / 2023

Berdasarkan Surat Pengumuman No:04/PB/IAIFA/VII/2023 Tentang adanya beasiswa Kurang Mampu pada Semester Ganjil periode 2023-2024 dengan ini kami selaku Kepala Program studi _____ dengan ini menyampaikan bahwa :

Nama : _____
NIM : _____
Prodi : _____
Semester : _____
Alamat : _____

Dengan mempertimbangkan KEAKTIFAN dan KELULUSAN semua mata kuliah semester terakhir, maka dengan ini kami MEREKOMENDASIKAN kepada mahasiswa tersebut agar mendapatkan bantuan Beasiswa Kurang Mampu Pada semester Ganjil periode 2023-2024 dengan ketentuan yang bersangkutan sudah memenuhi semua Persyaratan yang sudah ditentukan.

Demikian Surat rekomendasi ini kami sampaikan agar digunakan sebagaimana mestinya.

Kediri,

Kaprodi

.....

**SURAT PERNYATAAN
PENGHASILAN ORANG TUA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

NIK : _____

TTL : _____

Alamat : _____

HP/Tlp : _____

Adalah orang tua/wali bagi Mahasiswa calon Penerima Beasiswa dari Kampus IAIFA Kediri dengan nama sebagai berikut :

Nama : _____

NIM : _____

TTL : _____

Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Tidak mampu secara ekonomi
2. pendapatan kotor gabungan kami di bawah Rp 4.000.000,00 (empat juta rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp 750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam Surat Pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui,
Kepala Desa/Kelurahan

.....2022
Hormat Saya,

Ttd & Stempel

materai 10.000
