**SURAT PENYATAAN PEMBIAYAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

No UPCM :

menyatakan kesanggupan untuk memenuhi kewajiban pembiayaan di Program Studi Farmasi Program Magister (PSFPM) sesuai dengan ketentuan. Adapun sumber biaya akan ditanggung sepenuhnya/sebagian oleh:

Nama/lembaga :

Alamat :

Demikian surat pernyatan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti proses seleksi ujian masuk di PSFPM.

………,……………………

|  |  |
| --- | --- |
| Calon Mahasiswa PSFPM  (…………………………………) | Pemberi dana  (…………………………..) |