**SURAT PERNYATAAN MEMBAYAR SPI**

Pada hari ini ……………….. tanggal …………… Agustus Tahun 2023, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa :

NIM :

Bersama Orang Tua :

Nama :

Pekerjaan :

Alamat Rumah :

No. Tlp/HP :

Dengan ini meminta melakukan pembayaran biaya Sumbangan Pendidikan Internal (SPI) sebesar Rp. ……………………., terbilang ……………………………………………….. dengan mengangsur pembayaran sebanyak ….. kali. jika dalam pelaksanaan pembayaran, saya (atas nama orang tua mahasiswa) tidak melaksanakan pembayaran SPI, maka saya bersedia menerima konsekuensi akademik yang berlaku (mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti proses perkuliahan semester selanjutnya).

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Yang membuat pernyataan

Orang Tua Mahasiswa

( .……………………………)