**SURAT PERNYATAAN**

**KESANGGUPAN MEMENUHI BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :

(lengkap dengan gelar)

Alamat :

Tempat/Tanggal Lahir :

Dengan ini menyatakan sanggup memenuhi biaya pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan STIKES Bali sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

……………,……………… 2019

Materai

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nama dan tanda tangan)