**KOP INSTANSI ASAL**

**SURAT KETERANGAN SUMBER DANA**

No. ……………………………………..

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :

(lengkap dengan gelar)

N I P :

(jika PNS)

J a b a t a n :

Instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa memang benar ……………… (*nama instansi)* akan menanggung biaya staf yang tertera dibawah ini untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan di STIKES Bali.

Adapun staf tersebut adalah sebagai berikut:

N a m a :

(lengkap dengan gelar)

N I P :

(jika PNS)

Jabatan/Posisi :

 Instansi :

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

 ……………,……………… 2019

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

 (nama, tanda tangan&stempel atasan yang berwenang)

**Ket: surat ini bisa dimodifikasi sesuai template instansi asal calon mahasiswa**