



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN  
PELAYANAN KESEHATAN BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937  
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 8956208, Fax. (0361) 8956210,  
Email: contact@stikes-bali.ac.id Website: http://www.stikes-bali.ac.id

**SURAT PERNYATAAN  
KESANGGUPAN PEMBAYARAN UANG PANGKAL  
CALON MAHASISWA BARU JALUR PMDK STIKES BALI 2019/2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
Alamat :  
Tempat, tanggal lahir :  
No. Pendaftaran :  
Jurusan :  
Telepon :  
Dengan ini menyatakan :

1. Apabila saya lulus seleksi Jalur PMDK STIKES Bali, Saya sanggup membayar DP biaya pendidikan di STIKES Bali sebesar **Rp 10.000.000,-**
2. Saya akan melunasi sisa pembayaran selain DP tersebut yang diwajibkan oleh STIKES Bali sesuai dengan jadwal dan ketentuan yang ditetapkan STIKES Bali.
3. Saya tidak akan menarik/meminta kembali segala uang yang sudah saya bayarkan kepada STIKES Bali baik uang DP sebesar **Rp 10.000.000,-** maupun sisa uang lainnya yang menjadi kewajiban saya untuk membayar sesuai yang ditentukan oleh STIKES Bali dengan alasan atau sebab apapun kecuali jika saya dinyatakan tidak lulus Ujian Nasional SMA/SMK yang dilampiri surat keterangan tidak lulus Ujian Nasional dari Kepala Sekolah tempat saya sekolah.
4. Jika nantinya saya memungkiri pernyataan seperti tersebut pada butir 1, 2, dan 3 diatas itu berarti saya membuat keterangan bohong kepada STIKES Bali dan perbuatan ini saya sadari adalah pelanggaran pidana dan saya rela untuk dihukum sesuai ketentuan yang berlaku di Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa tekanan pihak manapun dan sebelum saya menandatangani surat ini dari pihak STIKES Bali juga telah menjelaskan secara rinci kepada saya dihadapan Orang Tua/Wali saya sehingga saya sama-sama telah mengerti dan sangat paham dengan maksud dan tujuan surat pernyataan ini sehingga saya tandatangani bersama Orang Tua/Wali saya dihadapan pihak yang mewakili STIKES Bali yang turut pula menandatangani pernyataan ini sebagai pihak yang mengetahui dan menyetujui pernyataan saya ini.

Denpasar, ..... 2019

Orang Tua/Wali

Calon Mahasiswa

Materai  
Rp 6.000

(.....)

(.....)

Mengetahui/Menyetujui  
**Pihak Yang Mewakili Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

**(I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.MNg.,Ph.D**

NIR. 98032