

**UNTUK PEMOHON BEASISWA BARU / PENGGANTI**

**DATA PRIBADI DAN PERNYATAAN PEMOHON BEASISWA**

**(Harap diisi dengan : Tulisan Tangan, Huruf Cetak, Lengkap Tanpa Singkatan, Menggunakan Tinta Hitam)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan BEASISWA YAYASAN SALIM.

Untuk bahan pertimbangan, saya sampaikan keterangan dan pernyataan di bawah ini :

Nama Lengkap / Nama Kecil					<b>PAS FOTO 4 x 6 (2 Lembar) 1 Lbr direkatkan di sini 1 Lbr dilampirkan</b>
Alamat di Kota Tempat Kuliah					
			Kode Pos :	Telp : ( 0 )	
Alamat Orang Tua / Wali					
			Kode Pos :	Telp : ( 0 )	
<input type="radio"/> Pria	Tinggi	Berat	Agama / Kepercayaan		
<input type="radio"/> Wanita	cm	kg			
Tempat / Tanggal Lahir		Status	<input type="radio"/> Belum Kawin	No. KTP	
			<input type="radio"/> Kawin	No. Mhs	
<b>PENDIDIKAN</b>					
Nama Perguruan Tinggi		Fakultas / Jurusan	Semester*	IP Semester	Tempat Tinggal Sekarang
			Gasal 19/20		<input type="radio"/> Milik Orang Tua / Wali
			Genap 19/20		<input type="radio"/> Sewa / Indekost
Perkiraan Lulus (Tahun) :			Rata-rata		<input type="radio"/> Asrama
<b>RIWAYAT PENDIDIKAN SEBELUMNYA</b>					
Tingkat	Nama Sekolah	Kota / Tempat		Masa	Nilai Lulus Rata2
SD					
SLTP					
SLTA					
<b>SAUDARA (Termasuk Diri Sendiri)</b>					
No Urut	N a m a	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan/Jabatan Terakhir	Keterangan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

\*) 2 Semester Terakhir



Biaya Hidup dan Pendidikan ditanggung oleh : Ayah / Ibu / Saudara Kandung / Wali \*)

**Keterangan mengenai Orangtua**

	Ayah	Ibu
Nama Lengkap		
Masih hidup (Ya / Wafat tanggal)		
Alamat Lengkap		
No. Telepon (0 )		Kode Pos
Usia		
Pekerjaan Terakhir	1 Pegawai Negeri / BUMN *)	1 Pegawai Negeri
	2 Pegawai Swasta	2 Pegawai Swasta
	3 TNI / POLRI *)	3 TNI / POLRI *)
	4 Dokter / Dokter Gigi *)	4 Dokter / Dokter Gigi *)
	5 Petani / Nelayan *)	5 Petani / Nelayan *)
	6 Guru / Dosen *)	6 Guru / Dosen *)
	7 Pedagang	7 Pedagang
	8 Wiraswasta	8 Wiraswasta
	9 Pensiunan / Purnawirawan *)	9 Pensiunan / Purnawirawan *)
	10 Lain-lain .....	10 Lain-lain .....
Jabatan Terakhir		
Pangkat / Golongan		
Instansi / Perusahaan		
Departemen (untuk Peg.Negeri / BUMN)		
Pendidikan Tertinggi (Lulus / Tidak)		
Penghasilan per bulan (rata-rata)		
Penghasilan tambahan **)		

**Keterangan mengenai Wali**

		Usia
Nama Lengkap		
Alamat Lengkap		
No. Telepon (0 )		Kode Pos
Hubungan dengan Anda		
Pekerjaan Terakhir	1 Pegawai Negeri / BUMN *)	1 Pegawai Negeri
	2 Pegawai Swasta	2 Pegawai Swasta
	3 TNI / POLRI *)	3 TNI / POLRI *)
	4 Dokter / Dokter Gigi *)	4 Dokter / Dokter Gigi *)
	5 Petani / Nelayan *)	5 Petani / Nelayan *)
	6 Guru / Dosen *)	6 Guru / Dosen *)
	7 Pedagang	7 Pedagang
	8 Wiraswasta	8 Wiraswasta
	9 Pensiunan / Purnawirawan *)	9 Pensiunan / Purnawirawan *)
	10 Lain-lain .....	10 Lain-lain .....
Jabatan Terakhir		
Pangkat / Golongan		
Instansi / Perusahaan		
Departemen (untuk Peg.Negeri / BUMN)		
Pendidikan Tertinggi (Lulus / Tidak)		
Penghasilan per bulan (rata-rata)		
Penghasilan tambahan **)		

\*) Coret yang tidak perlu.

\*\*) Penghasilan tambahan adalah penghasilan di luar gaji (untuk pegawai) atau penghasilan sampingan.



KURSUS / TRAINING					
Bidang / Jenis	Penyelenggara	Tempat / Kota	Lama Kursus	Tahun	Dibiayai oleh
PENGETAHUAN BAHASA ASING : (Diisi dengan : Baik Sekali, Baik, Cukup, atau Kurang)					
Macam Bahasa	Mendengar	Membaca	Berbicara	Menulis	
AKTIVITAS ORGANISASI SAMPAI SAAT INI					
Nama	Macam Kegiatan	Jabatan	Tahun		
BEASISWA YANG PERNAH DITERIMA					
Pemberi	Tahun	Jumlah	Alasan Penghentian		
Beasiswa mohon dikirimkan ke rekening BCA / Bank Danamon / Bank Permata / CIMB Niaga					
Nama (Harus atas nama sendiri)					
Nomor Rekening					
Kantor Cabang					

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Bilamana saya menerima beasiswa dari YAYASAN SALIM, saya tidak akan menerima beasiswa dari Yayasan / Instansi lain.
2. Saya telah membaca dan memahami PERATURAN BEASISWA YAYASAN SALIM dan bersedia mematuhi peraturan tersebut.
3. Keterangan di atas adalah benar dan jika di kemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka beasiswa yang telah saya terima akan segera saya kembalikan sepenuhnya kepada YAYASAN SALIM.

Tanggal : \_\_\_\_\_

Dengan ini kami merekomendasikan mahasiswa tersebut di atas untuk menerima beasiswa dari Yayasan Salim.

**Dekan,**

( \_\_\_\_\_ )  
*Nama Jelas*

Pemohon,

( \_\_\_\_\_ )  
Tanda tangan dan Nama Jelas