



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

Kampus I: Jalan Gajayana 50 Malang 65144, Telp. (0341) 551354, Fax. (0341) 572533

Kampus II: Jalan Raya Ir. Soekarno No.1, Kota Batu, Telp. (0341) 531133

Kampus III: Jalan Locari - Tlekung, Kota Batu

Website: www.uin-malang.ac.id E-mail: info@uin-malang.ac.id

SURAT PERNYATAAN
PENGHASILAN ORANG TUA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

NIK : _____

TTL : _____

Alamat : _____

HP/Tlp : _____

Adalah orang tua/wali bagi calon penerima Program Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dari mahasiswa/i:

Nama : _____

NIK : _____

TTL : _____

Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bahwa saya:

1. Tidak mampu secara ekonomi
2. pendapatan kotor gabungan kami di bawah Rp. 4.000.000,00 (empat juta rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp.750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam Surat Pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui,

Kepala Desa/Lurah/RW/RT/

.....,2025

Hormat Saya,

materai

10.000

