



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
PENERIMA KIP KULIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

NIM : _____

Fakultas : _____

Program Studi : _____

Dalam rangka melaksanakan program KIP Kuliah tahun anggaran 2025, dengan ini menyatakan bahwa saya:

1. Akan Mengikuti semua hal yang tertuang pada Petunjuk Teknis Program Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Tahun Anggaran 2025;
2. Tidak Mendapatkan Beasiswa/Bantuan Pendidikan dari Pihak Internal/Eksternal UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada Tahun 2025;
3. Tidak pernah terlibat dan/atau terindikasi mengikuti kegiatan/organisasi anti Pancasila, UUD 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia dan Pemerintah;
4. Akan menggunakan dana Beasiswa KIP Kuliah sebagaimana petunjuk teknis Beasiswa KIP Kuliah;
5. Bersedia untuk memberikan kuasa kepada universitas terkait Pemblokiran dan Autodebet biaya pendidikan sebesar Rp. 2.400.000,-

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Malang, 2025

Yang Menyatakan

Materai 10.000
