



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 pendaftar Program KIP Kuliah yang tidak memiliki Kartu Indonesia Pintar untuk PIP/Kartu Keluarga Sejahtera untuk PKH/Kartu Jakarta Pintar (KJP) dari

Nama : _____
NIK : _____
TTL : _____
Alamat : _____
HP/Tlp : _____

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya tidak mampu secara ekonomi;
2. Jumlah keluarga tertanggung dalam Kartu Keluarga sejumlah Orang;
3. Pendapatan kotor kami dalam satu bulan Rp. (terbilang)

Apabila saya melanggar hal – hal yang saya nyatakan dalam surat pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Mengetahui
Kepala Desa/Lurah/RW/RT

....., Agustus 2026
Hormat Saya

Ttd & Stempel

Ttd & Materai 10 rb

Nama & Jabatan

Nama Lengkap

