



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 Tahun Akademik 2026/2027 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dari

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

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Dari Keluarga yang tidak mampu secara ekonomi;
2. Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan dalam Kartu Keluarga adalah
(.....) orang;
3. Pendapatan kotor dalam setiap bulan sebesar 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

