

	<b>FORMULIR PENGAJUAN BEasiswa STMIK MULTICOM BOLAANG MONGONDOW</b>	Kode Dokumen	:	STD-5/02/SOP-04/F-01
		Revisi	:	-
		Tanggal	:	10 Agustus 2017
		Diajukan oleh	:	Ka. Prodi SI
		Dikendalikan Oleh	:	Ka. LPMI
		Disetujui Oleh	:	Ketua STMIK

## FORMULIR PENGAJUAN BEasiswa

**Nama Beasiswa :**

Kepada  
Yth. Ketua  
STMIK Multicom Bolaang Mongondow



Yang bertanda tangan di bawah ini :

**A. Identitas Pribadi**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. NIM : \_\_\_\_\_
3. Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_
4. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
5. Jumlah Tanggungan : \_\_\_\_\_
6. Fakultas : \_\_\_\_\_
7. Prodi : \_\_\_\_\_
8. Jenjang Studi : \_\_\_\_\_
9. Alamat Asal : \_\_\_\_\_

Alamat di Kotamobagu : \_\_\_\_\_

No Telp./HP : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**B. Prestasi Akademik**

1. IP 2 semester terakhir : \_\_\_\_\_ IPK : \_\_\_\_\_
2. Jumlah SKS 2 semester terakhir : \_\_\_\_\_ IPK : \_\_\_\_\_
3. Jumlah beban SKS untuk lulus : \_\_\_\_\_
4. Cuti kuliah : belum/sudah \*) Berapa smt : \_\_\_\_\_
5. Skripsi : belum/sudah \*)
6. Rencana Ujian Pendadaran : \_\_\_\_\_

**C. Identitas Orang tua/wali penanggung biaya dan keluarga**

1. Orang tua/wali

No	Nama orang tua/wali	Pekerjaan	Penghasilan	Meninggal/ Hidup	Tanggal Meninggal
1.	Ayah				
2.	Ibu				
3.	Wali				

2. Saudara kandung

No	Nama	Pekerjaan/sekolah	Status Kawin/tidak	Keterangan Kakak/Adik
1.				
2.				
3.				
4.				

**D. Beasiswa**

1. Pernah/belum pernah menerima beasiswa \*)
2. Apabila pernah, dari :

No	Sumber Dana	Periode	Dana/bulan	Masih menerima/tidak
1.				
2.				
3.				

Dengan ini memohon untuk dapat diberi bantuan beasiswa untuk menunjang keberhasilan studi, dan menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. Tidak sedang mengajukan/menerima beasiswa/ikatan Dinas lain
2. Belum menikah dan belum bekerja serta bersedia untuk tidak menika selama menerima beasiswa
3. Sanggup tidak cuti kuliah selama proses permohonan dan periode penerimaan beasiswa
4. Sanggup meningkatkan prestasi akademik dan sanggup membuat laporan lulus studi kepada lembaga pemberi beasiswa
5. Sanggup melaporkan hasil studi (KHS) setiap semester
6. Sanggup menepati jadwal pelayanan beasiswa

Bersama ini kami lampirkan persyaratan yang telah ditentukan.

Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Kotamobagu,  
Pemohon,

( )

( )

**SURAT REKOMENDASI**

**Nomor :**

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Fakultas..... dengan ini menyetujui Saudara:

Nama :  
NIM :  
IPK :  
SKS :  
Alamat :

Untuk diusulkan sebagai calon penerima  
beasiswa..... Menurut pengamatan  
kami yang bersangkutan berkelakuan baik dan pantas diberikan beasiswa.

Kotamobagu,  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan

( )