|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lampiran | : | 1 (satu) berkas | Tempat, tanggal Bulan Tahun |
| H a l | : | Permohonan Penundaan Pembayaran Biaya Pendidikan |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yth. Wakil Rektor Akademik dan Kemahasiswaan  Universitas Sebelas Maret  Surakarta | | |
| Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Sekolah Pascasarjana UNS | | |
| Nama  N I M  Program Studi  Tempat/Tgl lahir  Alamat | :  :  :  :  :  : | .............................................................  .............................................................  .............................................................  .............................................................  .............................................................  .............................................................  ............................................................ |
| Mengajukan dengan hormat permohonan penundaan pembayaran biaya pendidikan sebesar 50% untuk Semester  Adapun alasan permohonan penundaan pembayaran biaya pendidikan adalah ….. ***(isi alasan)***  Berikut saya lampirkan berkas kelengkapan yang diperlukan, yakni :   1. Salinan bukti pembayaran biaya pendidikan semester terakhir 2. Rekap Kuitansi pembayaran biaya Pendidikan (print dari siakad) 3. Salinan KHS   Apabila ternyata saya tidak dapat memenuhi pembayaran biaya pendidikan tersebut sesuai ketentuan, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.    Atas perhatian dan terpenuhinya permohonan ini, saya ucapkan terima kasih. | | |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Menyetujui  Kepala Program Studi  S2/S3 …………………………  (Nama Kepala Prodi)  NIP ………… | Pemohon,    (Nama pemohon)  NIM…………. |