



PERNYATAAN DUKUNGAN FINANSIAL

Dengan ini saya,

Jenis Kelamin

Nama :

L P

Alamat :

Kota/Provinsi :

Kode Pos:

Telepon/HP :

e-mail:

sebagai: *(pilih salah satu)*

Pribadi

Mewakili :

Jabatan Gereja:

Alamat :

Kota/Provinsi :

Kode Pos:

Telepon/HP :

e-mail:

menyatakan bersedia memberikan dukungan finansial untuk calon mahasiswa:

Jenis Kelamin

Nama :

L P

Alamat :

Kota/Provinsi :

Kode Pos:

Perkiraan biaya rutin mahasiswa program Sertifikat Teologi

1. Biaya kuliah : Rp 500.000,- per mata kuliah
2. Administrasi : Rp 500.000,- per bulan
3. Iuran Senat : Rp 100.000,- per semester
4. Iuran Kesehatan : Rp 150.000,- per semester

Catatan: STT Amanat Agung berhak melakukan perubahan biaya bila diperlukan.



Dukungan yang diberikan berupa:

Biaya Kuliah	Rp	per mata kuliah
Biaya Administrasi	Rp	per bulan
Iuran Senat Mahasiswa	Rp	per semester
Iuran Kesehatan	Rp	per semester
Uang Buku	Rp	per semester
Uang Saku	Rp	per semester

Untuk jangka waktu

tahun

Selama menempuh pendidikan

,

(_____)
Nama Lengkap