**FORMULIR PENDAFTARAN BEASISWA TERDAMPAK COVID-19 STT GKE**

**DATA PRIBADI**

**Nama :**

**Tempat Tanggal Lahir :**

**Alamat :**

**No. Telepon/HP :**

**DATA AKADEMIK**

**NIM :**

**Semester :**

**IPS dan IPK :**

**DATA KELUARGA**

**Nama Ayah :**

**Pendidikan Terakhir :**

**Pekerjaan :**

**Penghasilan/bulan :**

**Nama Ibu :**

**Pendidikan Terakhir :**

**Pekerjaan :**

**Penghasilan/bulan :**

**Jumlah Saudara/bekerja/masih sekolah :**

**PERNYATAAN PRIBADI:**

**Mengapa anda berhak menerima beasiswa terdampak Covid-19?**

*Dengan ini saya menyatakan kebenaran seluruh informasi yang telah diberikan dalam formulir pendaftaran ini. Saya mengerti sepenuhnya akan sanksi diskualifikasi dan tidak akan mendapatkan beasiswa apabila telah memberikan informasi yang tidak benar. Saya bersedia menanggung seluruh konsekuensi yang telah tercantum di dalam surat perjanjian beasiswa ini.*

*Saya menyetujui bahwa [entitas] dapat menggunakan formulir pendaftaran dan seluruh dokumen yang menyertainya untuk evaluasi dan pemberian beasiswa.*

Tempat dan tanggal

Tanda tangan

Nama lengkap pemohon

Mengetahui,

Tanda tangan

Nama orang tua/wali