



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SAYYID ALI RAHMATULLAH TULUNGAGUNG

Jalan Mayor Sujadi Timur Nomor 46 Tulungagung - Jawa Timur 66221
Telepon: (0355) 321513 Website: www.uinsatu.ac.id Email: info@uinsatu.ac.id

FORMULIR PENDAFTARAN PROGRAM KIP KULIAH
TAHUN 2026

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIK :
Tempat tanggal lahir :
NIM :
Program studi :
Nomor WA aktif :
Tahun Lulus SMA/Sederajat :
Diterima Jalur : SPAN PTKIN/ UMPTKIN/ SPMB Mandiri *)
Alamat (sesuai KTP) :
Titik Koordinat alamat rumah :

Dengan ini mengajukan pendaftaran sebagai calon penerima Program Kartu Indonesia Pintar (KIP) Kuliah Tahun 2026 pada UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung. Bersama ini saya lampirkan dokumen-dokumen persyaratan dan pendukung lainnya.

..... 2026

Mengetahui,
Orang tua

Mahasiswa,

.....

.....

*) Centang/tingkari salah satu

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIM :
NIK :
Tempat tanggal lahir :
Program studi :
Alamat :
HP/WA :

Menyatakan bahwa:

1. Jika diterima sebagai penerima KIP Kuliah, selama satu tahun (semester 1 dan 2) saya bersedia mengikuti kegiatan Ma'had Al Jami'ah UIN Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung.
2. Seluruh dokumen dan seluruh persyaratan yang saya ajukan adalah dokumen yang benar dan sesuai dengan yang sesungguhnya tanpa ada rekayasa sedikitpun ataupun pemalsuan data. Jika ternyata saya melakukan rekayasa atau pemalsuan data dalam bentuk apapun, maka saya siap menanggung resikonya;
3. Selama menjadi penerima program, saya akan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan perkuliahan agar lulus tepat waktu dan memperoleh indeks prestasi minimal 3,00 setiap semester dan/atau memperoleh Indeks prestasi kumulatif tidak kurang dari 3,25 selama 2 semester berturut-turut;
4. Saya tidak terlibat dan/atau terindikasi mengikuti kegiatan/organisasi anti Pancasila, UUD 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia dan Pemerintah;
5. Selama menjadi penerima program, akan menggunakan dana Beasiswa KIP Kuliah sebagaimana petunjuk teknis Beasiswa KIP Kuliah;
6. Saat ini saya belum menikah dan sanggup untuk tidak menikah selama menerima program KIP Kuliah;
7. Bersedia mengundurkan diri atau diberhentikan sebagai penerima KIP Kuliah jika tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
8. Bersedia menaati segala ketentuan yang berlaku sebagai penerima program KIP Kuliah.

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

....., 2026

Hormat saya,

Materai Rp 10.000,-

.....

**SURAT PERNYATAAN
PENGHASILAN ORANG TUA
(Bagi Pendaftar Yang Tidak Memiliki KIP/KKS/Sejenisnya)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama orang tua : _____
NIK : _____
TTL : _____
Alamat : _____
HP/Tlp : _____

Adalah orang tua/wali mahasiswa pendaftar program KIP Kuliah yang tidak memiliki Kartu Indonesia Pintar untuk PIP/Kartu Keluarga Sejahtera untuk PKH/Kartu Jakarta Pintar (KJP) dari mahasiswa di bawah ini:

Nama mahasiswa : _____
NIK : _____
NIM : _____
Prodi : _____
TTL : _____
Alamat : _____
No. WA Mhsw : _____

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya:

1. Benar-benar keluarga yang tidak mampu secara ekonomi;
2. Pendapatan kotor gabungan kami di bawah Rp 4.000.000,00 (empat juta rupiah);
3. Pendapatan kotor gabungan kami dibagi jumlah anggota keluarga di bawah Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah).

Berikut kami lampirkan bukti penghasilan tersebut.

Apabila saya melanggar hal-hal yang telah saya nyatakan dalam Surat Pernyataan ini, saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

....., 2026

Mengetahui dan mengesahkan
bahwa pernyataan di atas adalah benar,
Kepala Desa/ Lurah

Hormat saya,

Ttd, stempel,

Materai Rp 10.000,-

(.....)
Nama Kades/ Lurah

(.....)
Nama orang tua