



Keluarga Alumni Farmasi Ahmad Dahlan (KAFADA)

Sekretariat : Fakultas Farmasi Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164

(CP Widya 081328899770)

No : 01/KAFADA/VI/2014

Lamp : 1 (satu) bendel

Hal : Pengumuman Beasiswa

Dengan ini kami beritahukan bahwa pada tahun 2013/2014 Keluarga Alumni Farmasi Ahmad Dahlan (KAFADA) akan memberikan beasiswa kepada 15 Mahasiswa Fakultas Farmasi UAD sebesar Rp.500.000,00 per mahasiswa selama 1 tahun, dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Terdaftar sebagai mahasiswa fakultas farmasi UAD pada semester ganjil tahun 2013/2014, minimal 2 semester
2. Nilai UAN > 8,00 dengan melampirkan fotokopi nilai UAN
3. IPK minimal 3,00 dilampiri dengan transkrip nilai
4. Tidak sedang menerima beasiswa dari sumber lain dengan berupa surat pernyataan
5. Berasal dari keluarga kurang mampu dengan melampirkan surat keterangan dari kelurahan (*boleh menyusul pada sesi wawancara*)
6. Melampirkan fotokopi KTM, KTP dan kartu keluarga

Berkas permohonan beasiswa diserahkan kepada bagian akademik fakultas farmasi bp. Rahmat Jati paling lambat tanggal 30 Juni 2014. Formulir permohonan beasiswa dan surat pernyataan dapat diperoleh pada berkas lampiran.

Yogyakarta, 02 Juni 2014

Ketua KAFADA

Azis Ikhsanudin, M.Sc., Apt



Keluarga Alumni Farmasi Ahmad Dahlan (KAFADA)

Sekretariat : Fakultas Farmasi Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164

(CP Widya 081328899770)

PROSEDUR PENDAFTARAN BEASISWA KAFADA 2013/2014

NO	KEGIATAN	TANGGAL	TEMPAT
1	Pendaftaran dengan mengisi form pendaftaran beasiswa KAFADA dilengkapi dengan : a. Ftcp nilai UAN b. Transkrip nilai c. Surat pernyataan tidak sedang menerima beasiswa lain d. Surat keterangan kurang mampu dari kantor desa setempat e. Ftcp KTM,KTP,kartu keluarga	s.d 30 Juni 2014	Akademik S1 (Bp.Rahmat Jati)
2	Sesi seleksi administratif	1 – 9 Juli 2014	
3	Sesi wawancara	12-17 Juli 2014	
4	Pengumuman penerima beasiswa KAFADA	26 Juli 2014	Website fakultas farmasi UAD

Ket : pendaftar beasiswa akan dihubungi jika jadwal kegiatan berubah.

**SURAT PERNYATAAN
TIDAK SEDANG SEBAGAI PENERIMA BEASISWA LAIN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

1. Nama lengkap mahasiswa : _____
2. Tempat/Tgl lahir : _____
3. Alamat rumah : _____

4. Nomor Induk Mahasiswa (NIM) : _____
4. Mahasiswa tahun akademik : _____
5. Fakultas : _____
6. Jurusan/Program Studi : _____
7. Jenjang Program : S.1 /D.3/D.2 *)
8. Semester : _____

Dengan ini menyatakan bahwa saya pada tahun akademik 2013/2014 tidak sedang menerima beasiswa/ikatan dinas dari instansi/lembaga tertentu. Apabila dikemudian hari ternyata saya terbukti menerima beasiswa lain, saya sanggup dikenakan sanksi dan bersedia mengembalikan beasiswa tersebut kepada pihak yang berwenang.

Yogyakarta, _____

Yang membuat pernyataan,

Materai 6.000

(_____)



FORMULIR PENDAFTARAN BEASISWA KAFADA



FORM DATA DIRI

A

Nama Lengkap :

Tempat, Tanggal Lahir : ,

Agama :

Jenis Kelamin : Laki - Laki Perempuan

Status : Menikah Belum Menikah

Nama Orang Tua :

Alamat :

Provinsi :

Kota / Kabupaten :

Kode Pos :

No. Telepon Rumah : -

FORM PRESTASI

D

NAMA LOMBA	TINGKAT	PERINGKAT	PESERTA	JABATAN	TEMPAT	TAHUN

KEMAMPUAN BAHASA

E

BAHASA	BICARA	MENGERTI	MENULIS	TIPE TEST	SKOR	TANGGAL

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa data yang saya isikan diatas adalah benar.

Foto Berwarna
Terbaru
3 X 4 cm

....., - 20

(.....)