

KURSUS / TRAINING

Bidang / Jenis	Penyelenggara	Tempat / Kota	Lama Kursus	Tahun	Dibiayai oleh

PENGETAHUAN BAHASA ASING : (Diisi dengan : Baik Sekali, Baik, Cukup, atau Kurang)

Macam Bahasa	Mendengar	Membaca	Berbicara	Menulis

AKTIVITAS ORGANISASI SAMPAI SAAT INI

Nama	Macam Kegiatan	Jabatan	Tahun

BEASISWA YANG PERNAH DITERIMA

Pemberi	Tahun	Jumlah	Alasan Penghentian

Beasiswa mohon dikirimkan ke rekening BCA / Bank Danamon / Bank CIMB Niaga / Bank Permata

Nama (Harus atas nama sendiri)	
Nomor Rekening	
Kantor Cabang	

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Bilamana saya menerima beasiswa dari YAYASAN SALIM, saya tidak akan menerima beasiswa dari Yayasan / Instansi lain.
2. Saya telah membaca dan memahami PERATURAN BEASISWA YAYASAN SALIM dan bersedia mematuhi peraturan tersebut.
3. Keterangan di atas adalah benar dan jika di kemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, maka beasiswa yang telah saya terima akan segera saya kembalikan sepenuhnya kepada YAYASAN SALIM.

Kota :

Tanggal :

Dengan ini kami merekomendasikan mahasiswa tersebut di atas untuk menerima beasiswa dari Yayasan Salim.

Dekan,

(_____)

Nama Jelas

Pemohon,

(_____)

Tanda tangan dan Nama Jelas