Persyaratan Pengajuan Permohonan Bantuan Beasiswa Bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi Negeri (PTN) di Pulau Jawa dari Keluarga Miskin dan ASN Golongan I dan II Tahun Anggaran 2024

Paling Lambat 30 Agustus 2024

1. Terdaftar sebagai mahasiswa **reguler** PTN di Pulau Jawa
2. Pas Photo terbaru berwarna ukuran 4 x 6 *(5 lembar)*
3. Surat permohonan kepada Bupati Sragen bermaterai Rp. 10.000,- (*form terlampir*) (asli 1 fotokopi 2)
4. Surat pernyataan tentang kebenaran data pemohon dan kebenaran lampiran permohonan bermaterai Rp. 10.000,- (*form terlampir*) (asli 1 fotokopi 2)
5. Fotokopi Kartu Mahasiswa dilegalisir oleh Dekan/Pembantu Dekan (Asli ditunjukkan saat penyerahan berkas) (*khusus mahasiswa baru/semester 1 bisa diganti dengan Kartu Mahasiswa sementara)* (3 lbr)
6. Fotokopi Kartu Hasil Studi (KHS) terbaru (ditandatangani Pembimbing Akademis dan dilegalisir fakultas), *kecuali bagi mahasiswa baru / semester 1* (3 lembar)
7. Fotokopi kuitansi pembayaran kuliah semester terbaru (3 lembar)
8. Surat keterangan tidak sedang menerima beasiswa dari pihak manapun, dikeluarkan oleh minimal Ketua Jurusan, bermaterai Rp. 10.000,- (asli 1 fotokopi 2) (yang bertanda tangan bermaterai dari pihak kampus)
9. Fotokopi KK Sragen dilegalisir Camat/Catatan Sipil (Asli ditunjukkan saat penyerahan berkas) (3 lbr)
10. Fotokopi KTP Sragen dilegalisir Camat/Catatan Sipil (Asli ditunjukkan saat penyerahan berkas) (3 lbr)
11. Surat keterangan untuk mencari beasiswa dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (asli 1 fotokopi 2)
12. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (asli 1 fotokopi 3)
13. Surat Keterangan Belum Menikah dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (asli 1 fotokopi 3)
14. Surat keterangan penghasilan orang tua (*pilih salah satu*)
    a. Dikeluarkan oleh perusahaan jika orang tua karyawan perusahaan (asli 1 fotokopi 2)
    b. Untuk orang tua PNS Golongan I dan II, rincian gaji ditandatangani oleh pimpinan SKPD dan bendahara gaji (asli 1 fotokopi 2)
    c. Dikeluarkan oleh Lurah/Kepala Desa jika orang tua bukan karyawan perusahaan (*form terlampir*) (asli 1 fotokopi 2)
15. SKCK, keperluan "untuk mendaftar beasiswa" dilegalisir Polres/Polsek (asli 1 fotokopi 2)
16. Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah (minimal dari Puskesmas) (asli 1 fotokopi 2) (tidak dari Klinik / RS Swasta)
17. Fotokopi Kartu Saraswati Melati/Menur; Kartu Indonesia Pintar; Kartu Keluarga Sejahtera; Kartu Program Keluarga Harapan; Jamkesmas *(jika memiliki)* (3 lembar)
18. Fotokopi piagam penghargaan (tingkat internasional, nasional, provinsi atau kabupaten (*jika memiliki)* (3 lembar)
19. KHS dengan kekosongan nilai tidak berhak menerima bantuan beasiswa, **kecuali** ada surat keterangan dari Dekan sesuai dengan Program Studi
20. Mahasiswa/Mahasiswi yang menempuh semester pendek, *make up*, atau semester ulang tidak berhak menerima beasiswa
21. Beasiswa yang menempuh studi lanjut dalam arti tinggal skripsi atau nama lain bagi jurusan medis tidak berhak menerima beasiswa.

NB : *Jika ada yang di tanyakan bisa datang langsung ke kantor UPTPK*

Lampiran 1

Sragen, ..……..... 2024

Perihal : **Permohonan Beasiswa**

Mahasiswa D3, D4/S1 *)

Kepada Yth. :

BUPATI SRAGEN

Di –

SRAGEN

Dengan hormat,

Sesuai dengan program Pemerintah Kabupaten Sragen, bahwa bagi mahasiswa dari keluarga miskin dan sedang kuliah di Perguruan Tinggi Negeri di Pulau Jawa bisa mendapat bantuan pembiayaan studi atau beasiswa dari Pemerintah Kabupaten Sragen.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan beasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : …….....

Tempat /Tanggal Lahir : …….....

Alamat Lengkap : …….....

Nama PTN : …….....

Prodi/Jurusan/Fakultas : …….....

Jenjang (D3-D4-S1) : …….....

Semester saat pengajuan : …….....

No. Telepon / HP (Mahasiswa) : …….....

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1.	Foto berwarna berwarna 4x6 (5 lembar)	
2.	Surat Pernyataan Kebenaran Berkas Permohonan (1 asli, 2 fotokopi)	
3.	Fotokopi Kartu Mahasiswa dilegalisir (3 lembar)	
4.	Fotokopi Kartu Hasil Studi (KHS) terbaru (3 lembar)	
5.	Fotokopi kuitansi pembayaran kuliah semester terbaru (3 lembar)	
6.	Surat keterangan tidak sedang menerima beasiswa dari pihak manapun, bermaterai Rp. 10.000,- (1 asli, 2 fotokopi)	
7.	Fotokopi KK Sragen dilegalisir Camat/Catatan Sipil (3 lbr)	
8.	Fotokopi KTP Sragen dilegalisir Camat/Catatan Sipil (3 lbr)	
9.	Surat keterangan untuk mencari beasiswa dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (1 asli, 2 fotokopi)	
10.	Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (1 asli, 2 fotokopi)	
11.	Surat Keterangan Belum Menikah dari Lurah/Kepala Desa diketahui Camat (1 asli, 2 fotokopi)	
12.	Surat keterangan penghasilan orang tua (1 asli, 2 fotokopi)	
13.	SKCK (Keperluan “untuk mendaftar beasiswa”) dilegalisir Polres/Polsek (1 asli, fotokopi 2)	
14.	Surat keterangan sehat dari dokter pemerintah) (1 asli, 2 fotokopi)	

15	Fotokopi Kartu Saraswati Melati/Menur; Kartu Indonesia Pintar; Kartu Keluarga Sejahtera; Kartu Program Keluarga Harapan (3 lembar)	
16	Fotokopi piagam penghargaan (tingkat internasional, nasional, provinsi atau kabupaten (3 lembar)	

Demikian permohonan yang kami ajukan, dengan harapan semoga permohonan ini dapat dikabulkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Yang mengajukan,

Materai Rp.
10.000,-

(.....)

Lampiran 2

SURAT PERYATAAN KEBENARAN BERKAS PERMOHONAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : …….....

Tempat/Tanggal Lahir : …….....

Alamat : …….....

Nama PTN : …….....

Prodi/Jurusan/Fakultas : …….....

Jenjang (D3-D4-S1) : …….....

Semester saat pengajuan : …….....

No. Tlp/HP (Mahasiswa bukan Orangtua): …….....

Dengan ini menyatakan kebenaran atas berkas-berkas yang kami lampirkan dalam permohonan bantuan beasiswa bagi mahasiswa perguruan tinggi negeri dari keluarga miskin.

Apabila berkas-berkas yang kami lampirkan ternyata tidak benar, maka kami sanggup mengembalikan dana bantuan beasiswa yang pernah kami terima ke Pemerintah Kabupaten Sragen dan siap diajukan ke Pengadilan Negeri.

Sragen, ..……..... 2024

Yang membuat pernyataan

Materai Rp.
10.000,-

(.....)

Lampiran 3 :

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
KECAMATAN : .....
DESA : .....

DAFTAR KETERANGAN PENGHASILAN ORANG TUA

NOMOR : ……

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Desa/ Kelurahan……..... Kecamatan …….....… Kabupaten Sragen menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : …….....
Tempat/Tanggal Lahir : …….....
Alamat : …….....
Nama Orang Tua :
- Ayah : …….....
- Ibu : …….....

Pekerjaan Orang Tua
- Ayah : …….....
- Ibu : …….....

Nama PTN : …….....
Prodi/Jurusan/D3-D4-S1 : …….....
Semester saat Pengajuan : …….....
Nomor Telepon / HP : …….....

Bahwa nama tersebut di atas adalah benar-benar penduduk Desa/Kelurahan …….....dengan penghasilan setiap bulan adalah sebesar Rp. …….....,-

terbilang …….……...

Demikian keterangan ini dibuat sesuai dengan keterangan pemohon.

……., …….....2024
Kepala Desa/Kelurahan ……
Kecamatan ……

……..