**SURAT KESANGGUPAN PEMBAYARAN**

**BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Tempat, Tgl Lahir :

Alamat :

No. Telp. / HP :

Adalah orang tua / wali dari mahasiswa :

Nama :

NIM :

Program Studi : KOMPUTERISASI AKUNTANSI

Bersedia dan sanggup untuk menyelesaikan kekurangan pembayaran :

Semester :

Sebesar : Rp.

Terbilang :

Maksimal Tgl :

Jika saya melanggar kesepakatan ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang diberikan oleh AMIKOM Cipta Darma Surakarta berupa keterlambatan nilai ataupun nilai tidak keluar pada semester tersebut.

Demikian surat kesanggupan pembayaran ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Surakarta, …………………………….

Materi Rp.6.000

( ……………………………………………… ) ( ………………………………………….. )

 Orang Tua / Wali Mahasiswa Mahasiswa

MENGETAHUI

 Mita Febriana P, SE. Handoko, M.Kom.

 Keuangan Kaprodi KA