



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG**

Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No. 89 Telp. (0721) 789825

Fax. (0721) 770261 Bandar Lampung 35142

e-mail : pascasarjana@ubl.ac.id | e-mail : s3manajemen@ubl.ac.id

**PERNYATAAN TENTANG SUMBER BIAYA PENDIDIKAN
PASCASARJANA UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

Menyatakan bahwa, jika saya telah diterima sebagai mahasiswa Program Doktor (S3) Manajemen Universitas Bandar Lampung Tahun Akademik ____/____maka,

- ☐ Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Pascasarjana Universitas Bandar Lampung.
- ☐ Instansi saya menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Pascasarjana Universitas Bandar Lampung.
- ☐ Seluruh biaya pendidikan selama belajar di Pascasarjana Universitas Bandar Lampung akan ditanggung oleh pemberi beasiswa/sponsor.

Menyetujui,

Pimpinan Instansi/Lembaga/Sponsor,

_____, _____, _____, 20____

Pendaftar,

Tanda Tangan & Nama Terang

Tanda Tangan & Nama Terang

Catatan : Beri tanda ✓ pada pilihan Anda