UNIVERSITAS CIPUTRA
CREATING WORLD CLASS ENTREPRENEURS
BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK

FORM/S2-02

FORMULIR DATA MAHASISWA BARU
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS CIPUTRA

DATA MAHASISWA (DIISI DENGAN HURUF CETAK)

1. Nama Lengkap	: _____
2. Jenis kelamin	: L / P Agama : _____
3. Tempat / tgl. Lahir	: _____
4. Alamat Korespondensi (komplek, RT/RW, jalan, nomor rumah, area, kode pos)	: _____ : _____
5. Telephone / Faxcimili / HP	: Telp. _____ Fax.: _____ HP: _____
6. Email	: _____
7. No. KTP/SIM/Paspor	: _____
8. Nama PT asal (program S1)	: _____
9. Alamat PT asal (kota/Negara)	: _____
10. Nama & Alamat Perusahaan/ Instansi tempat anda bekerja	: _____
11. Email perusahaan/instansi No.Telp./Fax.	: _____
12. Bidang Usaha	: _____
13. Jabatan dan lama kerja	: _____

Saya menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun bahwa :

1. Bersedia **mentaati Peraturan Tata Tertib Kampus** dan peraturan lain yang telah berlaku dan yang akan diberlakukan di lingkungan Universitas Ciputra.
2. **Ijasah dan transkrip** yang saya lampirkan sebagai salah satu dokumen untuk masuk Universitas Ciputra, **adalah asli dan benar milik saya** dan saya bersedia menanggung segala akibatnya apabila ternyata berkas tersebut palsu.
3. **Biaya kuliah** yang disetorkan, adalah biaya kuliah untuk seluruh program yang **berlaku selama 4 semester**, dan apabila dalam waktu 4 semester anda belum menyelesaikan studi, maka pada semester ke-5 dan seterusnya akan dikenakan biaya yang besarnya akan ditentukan kemudian.
4. **Semua pembayaran yang telah disetor** ke Yayasan Pendidikan Ir. Ciputra dinyatakan sebagai keputusan akhir/final dari pihak penyetor dan **tidak dapat ditarik kembali** dengan alasan dan kondisi apapun.
5. **Bersedia MENANGGUNG SEGALA SANKSI apabila informasi yang saya berikan TIDAK BENAR**.

Surabaya, _____
Mahasiswa ybs,

Materai
Rp. 6.000,00

_____