



YAYASAN LAKIDENDE - RAZAK POROSI
UNIVERSITAS LAKIDENDE UNAAHA
BIDANG KEMAHASISWAAN

*Jl. Sultan Hasanuddin No.234, Telp. (0408) 2421777 Unaaha Kabupaten Konawe
Sulawesi Tenggara - Indonesia*



Nomor : 02/021/KM/II/2025
Lampiran : 1 (Satu) Rangkap
Perihal : **Permintaan Data Calon Penerima Bantuan Beasiswa Cerdas Konawe
Tahun Anggaran 2024/2025**

Kepada Yth.

1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi
2. Dekan Fakultas Teknik
3. Dekan Fakultas Pertanian
4. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
5. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
6. Dekan Fakultas Ilmu Hukum

Masing – masing

Di –

T e m p a t

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Salam sejahtera. Teriring salam dan Do'a semoga Allah S.W.T senantiasa melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka merespon kebijakan Pemerintah Kabupaten Konawe melalui Kepala Bagian Administrasi Kesejahteraan Masyarakat Setda Kabupaten Konawe bagi Mahasiswa Universitas Lakidende Unaaha, mengalokasikan bantuan UKT/SPP 1 (satu) semester kepada mahasiswa yang memenuhi syarat sesuai ketentuan sebagaimana yang tercantum pada lajur 2 (dua) surat ini.

Mengingat terbatasnya waktu pengusulan dan pentingnya hal tersebut di atas untuk segera ditindaklanjuti, maka kami menyampaikan kepada Bapak/Ibu Dekan untuk menyiapkan **Data File Excel** dan **Berkas Mahasiswa** calon penerima bantuan Beasiswa Cerdas Konawe Tahun Anggaran 2024/2025. Adapun batas akhir penyetoran data dan berkas paling lambat pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Februari 2025
Pukul : 15.00 Wita
Tempat : Lt. III Ruang Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan

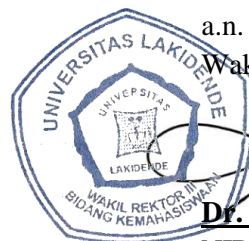
Demikian penyampaian ini untuk ditindaklanjuti, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Konawe, 18 Februari 2025

a.n. Rektor,

Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan



Dr. Ir. Alkadri, S.T.,M.T

NIDN. 0929048303

Tembusan:

1. Rektor sebagai Laporan;
2. Arsip,-

Lampiran : Syarat Penerima Bantuan UKT/SPP 1 (Satu) Semester

1. Mahasiswa yang orangtua/penanggung biaya kuliah **mengalami kendala finansial** dan **tidak sanggup membayar UKT/SPP semester genap tahun akademik 2024/2025** dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Prioritas pada mahasiswa dari keluarga peserta Program Keluarga Harapan (PKH), keluarga Pemegang Kartu Keluarga Sejahtera (KKS);
 - b. Memiliki potensi akademik yang baik dengan keterbatasan ekonomi yang dibuktikan dengan dokumen yang sah;
 - c. Bukan berasal dari orang tua yang berstatus PNS/ASN-PPPK/TNI/POLRI;
 - d. Mahasiswa yang Tidak sedang/akan mengambil Cuti Kuliah;
 - e. Mahasiswa yang tidak tercatat sedang menjalani skorsing dan tidak pernah diskorsing;
 - f. Dekan Fakultas dan Perguruan Tinggi harus melakukan verifikasi kelayakan calon penerima bantuan UKT/SPP mahasiswa dan bertanggung jawab terhadap kebenarannya;
 - g. Berkas dikumpul dalam bentuk softcopy Excell dan Dokumen Fisik;

2. Mahasiswa yang **tidak sedang dibiayai** oleh **Program KIP Kuliah** atau **Program Beasiswa lainnya** yang **membibiayai UKT/SPP** baik secara penuh atau sebagian, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tidak tercatat di perguruan tinggi sebagai penerima KIP - K On – Going;
 - b. Tidak tercatat di perguruan tinggi sebagai penerima program beasiswa lainnya;
 - c. Tidak sedang menerima beasiswa lain baik yang berasal dari APBN/APBD atau swasta yang telah membiayai UKT/SPP secara penuh/sebagian.

3. **Surat Pernyataan Bermeterai 10.000** yang menyatakan:
 - a. Tidak sedang menerima Beasiswa/Bantuan Biaya Pendidikan lain dari Sumber APBN/APBD (Bidikmisi, KIP, Beasiswa Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara);
 - b. Tidak sedang/akan mengambil Cuti Kuliah;
 - c. Tidak sedang/berstatus sebagai pegawai Negeri/ASN PPPK/TNI/Polri;

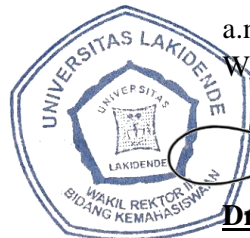
4. Mahasiswa yang akan menjalani perkuliahan di **semester 2, 4 dan 6**, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Mahasiswa aktif yang sedang menjalankan perkuliahan semester ganjil T.A 2024/2025 dibuktikan dengan Fotocopy Kartu Rencana Studi (KRS) Semester Ganjil T.A. 2024/2025;

- b. **Fotocopy Kartu Hasil Studi (KHS) / Transkrip Nilai** sampai semester **Gasal T.A. 2024/20245** yang **disahkan oleh Pihak Perguruan Tinggi** dengan **IPK Minimal 2,75**;
 - c. Mahasiswa harus **melengkapi data NIM dan NIK KTP** pada saat pengusulan dan Fotocopy Kartu Keluarga (KK);
 - d. Mahasiswa harus **melengkapi Surat Keterangan Aktif Kuliah, KHS, Foto Copy Kartu Keluarga, dan Nomor Handphone/WA aktif**;
 - e. Mahasiswa **melengkapi Foto Copy Kartu KIP, PKH, KKS (Jika ada)**;
 - f. Mahasiswa **membuat Surat Pernyataan** bahwa orangtua/wali/penanggung biaya kuliah mengalami kendala finansial yang ditandatangani di atas meterai 10.000;
 - g. Mahasiswa harus melengkapi **Surat Keterangan Tidak Mampu** dari Desa/Kelurahan;
 - h. Fotocopy Kartu Mahasiswa;
5. Rekomendasi berkelakuan baik dari Pimpinan Fakultas;
 6. Berkas dikumpul dalam bentuk *softcopy Excel* (dibuat oleh Program Studi) dan Dokumen Fisik;
 7. Berkas Mahasiswa disetor pada Fakultas/Prodi masing-masing untuk diverifikasi kelayakan sesuai dengan syarat di atas.

Konawe, 18 Februari 2025

a.n. Rektor,

Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan



Dr. Ir. Alkadri, S.T.,M.T

NIDN. 0929048303



YAYASAN LAKIDENDE - RAZAK POROSI
UNIVERSITAS LAKIDENDE UNAAHA

Jl. Sultan Hasanuddin No.234, Telp. (0408) 2421777 Unaaha Kabupaten Konawe
Sulawesi Tenggara - Indonesia



SURAT PERNYATAAN
CALON PENERIMA BANTUAN BEASISWA CERDAS KONAWE
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NIK :
Nama :
NIM :
Tempat/Tanggal Lahir :
Angkatan/Semester :
Jenjang/Prodi/Fakultas :
Nomor Handphone/WA :
Perguruan Tinggi :
Nama Orang Tua/Wali :
Pekerjaan Orang Tua/Wali :

Menyatakan bahwa saya merupakan mahasiswa aktif dan tidak sedang menjalani/akan mengambil cuti kuliah, serta saya berasal dari keluarga yang mengalami kendala finansial. Saat ini saya tidak sedang menerima pembiayaan secara penuh/sebagian UKT/SPP oleh Program KIP – Kuliah atau beasiswa lain baik yang berasal dari APBN/APBD atau swasta, serta Tidak sedang/berstatus sebagai pegawai Negeri/ASN PPPK/TNI/Polri.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan saya bersedia mempertanggungjawabkan serta mengembalikan semua bantuan jika memberikan informasi yang tidak benar.

Konawe, Februari 2025

Mengetahui,
An. Rektor,
Wakil Rektor III

Hormat Saya,

Materai
Rp10.000

Dr. Ir. Alkadri, S.T.,M.T
NIDN. 0929048303

.....
NIM.