



# AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

JL. PANGLIMA AIM NO. 2 PONTIANAK 78232

TELP. 081147404077, FAX. 0561-582206

Email: akfar.yarsi.pontianak@gmail.com

## **TANDA TERIMA BERKAS**

NAMA : \_\_\_\_\_  
NOMOR PENDAFTARAN : \_\_\_\_\_

Berupa:

1. Fotocopy **Ijazah** terakhir sebanyak **2 (dua) lembar** yang dilegalisir
2. Fotocopy **KTP** (kartu Tanda Penduduk) **1 (satu) lembar**
3. Fotocopy **Kartu Keluarga (KK)** **1 (satu) lembar**
4. Surat Keterangan Berkelakuan Baik dari Kepolisian (**SKCK**) **asli** dan **1 (satu) lembar** fotocopy
5. Surat **Keterangan Sehat, Bebas Narkotika dan Tidak Buta Warna** masing-masing Asli dan **1 (satu) lembar** fotocopy
6. Surat **Pernyataan Kesanggupan Membayar Biaya Pendidikan dan Mematuhi Peraturan dan Tata Tertib** sesuai dengan Formulir yang telah disediakan oleh Akademi Farmasi Yarsi Pontianak (bermaterai 10,000)
7. Pas photo berwarna dengan **latar belakang biru** ukuran **3x4 (4 lembar)** dan **4x6 (4 lembar)** menggunakan pakaian putih (untuk perempuan menggunakan jilbab putih)
8. **Daftar Ulang Sesuai yang telah ditentukan.** Apabila sampai dengan batas waktu yang telah ditetapkan belum mendaftar ulang, maka calon mahasiswa baru dianggap **MENGUNDURKAN DIRI.**
9. Semua berkas daftar ulang dimasukkan ke dalam map plastik **berwarna bening.**

**Telah diperiksa dan diterima dengan lengkap oleh:**

**Ttd Petugas Administrasi**  
Tgl: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024



# AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

JL. PANGLIMA AIM NO. 2 PONTIANAK 78232

TELP. 081147404077, FAX. 0561-582206

Email: akfar.yarsi.pontianak@gmail.com

## **SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN DAN MEMATUHI PERATURAN & TATA TERTIB AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
No. telpon/HP : \_\_\_\_\_

Adalah orang tua/wali dari mahasiswa:

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
Jalur Masuk : PMDP/Tes Tertulis/Mandiri (coret yang tidak perlu)

Dengan ini menyatakan bersedia dengan bersungguh-sungguh menerima ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. **Melunasi Biaya Daftar Ulang sebesar Rp. 25,950,000,- (Jalur PMDP dan Tes Tertulis) / Rp. 33,450,000,- (Jalur MANDIRI)**  
Pembayaran Biaya Daftar Ulang disetor melalui **Bank Pembangunan Daerah Kalimantan Barat** Kantor Cabang Flamboyan atas nama **AKFAR YARSI PTK** dengan nomor rekening **1109002000**
2. Surat Pernyataan Keangguapan Mematuhi segala Peraturan Akademik dan hal-hal lain yang sudah dianggap peraturan serta dengan sepenuh hati menerima dan tidak akan menuntut dalam hal apapun sebagai akibat dari resiko yang ditimbulkan dari peraturan/hal-hal lain yang dianggap sebagai peraturan tersebut diatas (disediakan oleh Akfar Yarsi Pontianak)
3. **Apabila yang bersangkutan tersebut diatas mengudurkan diri, maka segala biaya yang telah dibayarkan tidak dapat diambil kembali dengan alasan apapun.**

Demikianlah Surat Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pontianak, .....

Yang membuat pernyataan,

**Materai 10,000**

(.....)  
Nama jelas orang tua/wali

(.....)  
Calon Mahasiswa



# AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

JL. PANGLIMA AIM NO. 2 PONTIANAK 78232

TELP. 081147404077, FAX. 0561-582206

Email: akfar.yarsi.pontianak@gmail.com

## **BIAYA DAFTAR ULANG MAHASISWA BARU**

### **TAHUN AJARAN 2024/2025**

### **JALUR PMDP/TES TULIS**

A. Biaya yang harus dibayar sekali selama mengikuti pendidikan

No	Jenis Pembayaran	Besaran
1	Sumbangan Pengembangan	8,000,000
2	PKKMB	600,000
3	Matrikulasi	350,000
4	Seragam	1,700,000
5	Alat Praktikum	500,000
6	Perpustakaan	250,000
7	Asuransi Mahasiswa	300,000
<b>TOTAL</b>		<b>11,700,000</b>

B. Biaya yang dibayar untuk Semester I

No	Jenis Pembayaran	Besaran
1	Senat Mahasiswa	150,000
2	IPP	6,350,000
3	Mata Kuliah Teori (Rp. 175,000 x 10 SKS)	1,750,000
4	Mata Kuliah Praktek (Rp. 600,000 x10 SKS)	6,000,000
<b>TOTAL</b>		<b>14,250,000</b>

**TOTAL PEMBAYARARAN JALUR REGULER (PMDP & TES TERTULIS)**

**Rp. 25,950,000,-**

#### **Catatan:**

Jumlah total pembayaran untuk jalur regular (PMDP & Tes Tertulis) adalah sebesar **Rp. 25,950,000,-** (*Dua Puluh Lima Juta Sembilan Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*) disetor melalui Bank Pembangunan Daerah Kalimantan Barat atas nama **AKFAR YARSI PTK** dengan **no. rek. 1109002000**.



# AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

JL. PANGLIMA AIM NO. 2 PONTIANAK 78232

TELP. 081147404077, FAX. 0561-582206

Email: akfar.yarsi.pontianak@gmail.com

## BIAYA DAFTAR ULANG MAHASISWA BARU

### TAHUN AJARAN 2024/2025

### JALUR MANDIRI

A. Biaya yang harus dibayar sekali selama mengikuti pendidikan

No	Jenis Pembayaran	Besaran
1	Sumbangan Pengembangan	8,000,000
2	PKKMB	600,000
3	Matrikulasi	350,000
4	Seragam	1,700,000
5	Alat Praktikum	500,000
6	Perpustakaan	250,000
7	Asuransi Mahasiswa	300,000
8	(Tambahkan Khusus Jalur Mandiri) Sumbangan Mandiri	7.500.000
<b>TOTAL BIAYA</b>		<b>19.200.000</b>

B. Biaya yang dibayar untuk Semester I

No	Jenis Pembayaran	Besaran
1	Senat Mahasiswa	150,000
2	IPP	6,350,000
3	Mata Kuliah Teori (Rp. 175,000 x 10 SKS)	1,750,000
4	Mata Kuliah Praktek (Rp. 600,000 x10 SKS)	6,000,000
<b>TOTAL</b>		<b>14,250,000</b>

### TOTAL PEMBAYARAN JALUR MANDIRI

**Rp. 33,450,000,-**

#### Catatan:

Jumlah total pembayaran untuk jalur MANDIRI adalah sebesar **Rp. 33.450.000,-** (*Tiga Puluh Tiga Juta Empat Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*) disetor melalui Bank Pembangunan Daerah Kalimantan Barat atas nama **AKFAR YARSI PTK** dengan **no. rek. 1109002000**



# AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

JL. PANGLIMA AIM NO. 2 PONTIANAK 78232

TELP. 081147404077, FAX. 0561-582206

Email: akfar.yarsi.pontianak@gmail.com

## DATA MAHASISWA BARU AKADEMI FARMASI YARSI PONTIANAK

TAHUN AJARAN 2024/2025

### I. DATA PRIBADI

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Tinggi / Berat Badan : \_\_\_\_\_  
Warna Kulit : \_\_\_\_\_  
Alamat lengkap : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nomor Telepon/Hp : \_\_\_\_\_  
Nomor NIK & KK : \_\_\_\_\_

PAS PHOTO

### II. DATA ORANG TUA/WALI

Nama Ayah Kandung : \_\_\_\_\_  
Nama Ibu Kandung : \_\_\_\_\_  
Nama Wali : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan Ayah : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan Ibu : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan Wali : \_\_\_\_\_  
Alamat lengkap : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nomor Telepon/Hp : \_\_\_\_\_

### III. KEGEMARAN

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

### IV. MINAT & BAKAT

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

### V. LAIN-LAIN

1. Penyakit berat yang pernah dialami  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
2. Catatan Lain  
a. \_\_\_\_\_

b.

Pontianak, .....  
Peserta didik yang bersangkutan,

(.....)  
Nama Lengkap Mahasiswa