



**FORM PENDAFTARAN & PERNYATAAN  
INTERNATIONAL STUDENTS EXPERIENCE PROGRAM  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**



**NAMA PENDAFTAR** : .....

**NOMER INDUK MAHASISWA** : .....

**PROGRAM STUDI** : .....

**SEMESTER** : .....

**NOMER HP** : .....

**ALAMAT EMAIL** : .....

**NAMA BAPAK** : .....

**NAMA IBU** : .....

**ALAMAT RUMAH** : .....

**NOMER TELEPHONE** : .....

Saya yang mengisi data tersebut diatas menyatakan, bahwa mendaftarkan dalam kegiatan **INTERNATIONAL STUDENTS EXPERIENCE PROGRAM (ISEP) FIK- UMSurabaya** dan akan membayar biaya yang harus dikeluarkan sesuai dengan besaran yang sudah di tentukan berdasarkan Negara Tujuan ISEP.

Berikut Negara Tujuan ISEP:

- Taiwan
- Thailand
- Australia
- Malaysia
- Australia
- Singapura

(Silahkan diberi tanda centang Negara Tujuan untuk ISEP – Boleh Lebih dari Satu)

....., ..... /..... /

2018  
Mengetahui,  
**Orang Tua**

**Pendaftar**

(.....)

(.....)

**Tanda Tangan Orang Tua dengan Materai**