FORMULIR KESEDIAAN
MENJADI KAKAK ALUMNI ASUH PROGRAM AYUN AMBING
IKA UNPAD
KOMISARIAT FAKULTAS KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Alumni Angkatan* :

Nomor HP :

Alamat Domisili :

Alamat Kantor :

Besaran donasi ** : …… per bulan/per tahun

Jumlah adik asuh :

Jenis Donasi*** : - Donasi Bersama
- Donasi Khusus

dengan ini menyatakan bersedia menjadi kakak alumni asuh bagi adik mahasiswa FK yang membutuhkan dan bersedia berkoordinasi dengan pengelola program ayun ambing IKA FK.

Yang bertandatangan,

(Nama Jelas)

*) dituliskan tahun masuk menjadi mahasiswa FK UNPAD bukan tahun lulus
**) dituliskan
***)Pilih salah satu
Formulir ini dapat dicetak dan diserahkan di sekretariat IKA atau melalui Yana Septiani (082226285528)