

## SURAT PERMOHONAN TUNDA KULIAH

Yth. Dekan  
Fakultas Ilmu Keperawatan-UI  
Jalan Prof. Dr. Bahder Djohan  
Kampus UI, Depok

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
NPM :  
Penanggung Biaya : Sendiri/Beasiswa\*, sebutkan :  
Program Studi :  
Alamat Lengkap :  
Nomor Telepon/HP :  
E-mail :  
Alasan Tunda :

Bermaksud mengajukan ijin TUNDA KULIAH selama :

- Satu semester pada semester Gasal/Genap tahun akademik \_\_\_\_/\_\_\_\_
- Dua semester pada semester Gasal/Genap tahun akademik \_\_\_\_/\_\_\_\_

Selanjutnya saya akan mengikuti kembali perkuliahan pada \_\_\_\_\_

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Menyetujui (Coret yang tidak sesuai) Orang Tua/suami/istri/ <i>Pimpinan institusi tempat bekerja</i> (*untuk mahasiswa tugas belajar)	Tanda Tangan Mahasiswa
( _____ ) Nama jelas	( _____ ) Nama jelas
Mengetahui, Pembimbing Akademik  ( _____ ) Nama Jelas	