

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 :

- a. Satu semester pada semester Gasal/Genap tahun akademik _____/_____
b. 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
Mengetahui, Pembimbing Akademik	