

## 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/ <b><i>Pimpinan institusi tempat bekerja</i></b> (*untuk mahasiswa tugas belajar)	Tanda Tangan Mahasiswa
Mengetahui, Pembimbing Akademik	