

KOP FAKULTAS

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Berdasarkan surat dari permohonan mahasiswa tertanggal bersama ini saya,
Dekan Fakultas.....Universitas Abdurachman Saleh Situbondo, menerangkan
bahwa :

Nama :
NIM :
Fakultas :
Program Studi :
Alamat :
Telp.

Diberikan rekomendasi ijin cuti kuliah selama () semester dengan rincian sebagai
berikut :

Semester Ganjil , semester Tahun Akademik
Semester Genap , semester Tahun Akademik
Masuk kembali semester Tahun Akademik

Selama tidak mengikuti kuliah, tetap diwajibkan melakukan **HER REGISTRASI** tiap awal
semester. Agar tidak terkena sanksi akademik, dimohon memperhatikan jadwal herregistrasi
dalam kalender akademik.

Situbondo,
Dekan,

(.....)
NIDN.

Catatan :

*Mahasiswa yang tidak melaksanakan her registrasi 2
semester berturut-turut dinyatakan mengundurkan diri*