

PERMOHONAN
TINGGAL DI ASRAMA POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Kepada Yth
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Pucangjajar Tengah No 56 Surabaya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Telp./HP :

Mengajukan permohonan tinggal di asrama Poltekkes Kemenkes Surabaya, selama 2 semester (1 tahun) untuk anak saya Tahun Akademik 2024/2025

Nama :

Alamat Rumah :

Jurusan/ Prodi :

Jarak dari rumah ke Kampus yang dituju:

Telp./HP :

Sebagai kelengkapan administrasi, bersama ini saya lampirkan:

1. Pas photo 3 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar
2. Foto copy KTP calon mahasiswa dan Kartu Keluarga
(Dapat diserahkan jika masuk asrama)

Demikian permohonan ini kami buat, atas perkenannya disampaikan terima kasih.

Calon Mahasiswa,

.....,
Orang tua,

(.....)

(.....)

