KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Alamat : Jalan Udayana Nomor 11 Singaraja - Bali. Kode Pos 81116
Email : fk@undiksha.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : /UN48.24.3/KM/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	……
NIM	:	……
Semester	:	……
Prodi/ Fakultas	:	……/ Kedokteran

Adalah benar MEMPUNYAI INDEKS PRESTASI SEMESTER SESUAI DENGAN YANG TERTUANG DALAM KHS.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dalam mengajukan permohonan Penghargaan kepada mahasiswa yang berasal dari pemuda Kabupaten Jembrana Tahun …….

Singaraja, ……
a.n. Dekan,
Wakil Dekan III,

Dr. dr. Made Budiawan, M.Kes., AIFO
NIP 197705122005011002