

Perihal : Permohonan Izin Keterlambatan Pembayaran Biaya Pendidikan Semester TA....

Kepada Yth : Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIM :
Fak./Prog Studi :
Alamat :
No Telp/HP :

Mohon diizinkan untuk membayar Biaya Pendidikan Semester Tahun Akademik, Terlambat membayar karena.....

Saya sanggup membayar Biaya Pendidikan pada tanggal

Demikian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih

Mengetahui
Ketua Program studi

Semarang,
Hormat saya
Pemohon

.....
NIP

.....
NIM