

**Perihal : *Permohonan Pengunduran Diri Dari
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya***

Dengan hormat,

Bersama ini kami orang tua mahasiswa :

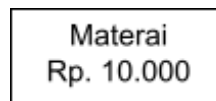
Nama :
Departemen : Keperawatan/Gizi (*coret yang tidak perlu)
Program Studi : Profesi Dietisien
NIM :
Alamat :

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri dari Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Brawijaya Malang dikarenakan

.....
.....

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak, kami ucapkan terima
kasih.

Orang Tua Mahasiswa, (nama kota),
Mahasiswa,



.....
.....

- Tembusan :
1. Wakil Dekan Bidang Akademik FIKES UB
 2. Kepala Departemen