

# PERMOHONAN REKOMENDASI UJIAN SUSULAN



F.3

PUSAT PELAYANAN TERPADU  
FISIP UMRAH

## PEMOHON

(Diisi Pemohon dan Koordinator Akademik)

Nama		Tanggal Pengajuan:	
NIM			
Program Studi			
Semester / TA		Tanda Tangan:	
Nomor Handphone			
Jenis Ujian Susulan	UTS / UAS		
Alasan	Sakit / Penugasan dari Kampus		
Ujian Susulan: Mata Kuliah	Nama Dosen	Waktu Ujian Susulan (Diisi oleh Koordinator Akademik, setelah persyaratan diverifikasi petugas layanan)	
		Hari / Tanggal	Paraf

## PERSYARATAN LAYANAN

(Diisi/Diverifikasi Petugas)

Verifikasi Syarat Layanan (✓ / X)	Surat Keterangan Dokter (jika alasan sakit).		
	Fotocopy Surat Dispensasi Kuliah (jika alasan penugasan kampus).		
Catatan			
Petugas	Nama	Tanggal Verifikasi	Tanda Tangan

Keterangan: ✓ = Persyaratan Lengkap, X = Persyaratan Tidak Lengkap.



## TANDA TERIMA LAYANAN

(Diisi Petugas)

Nama		<div style="text-align: right;">F.3</div> <div style="text-align: center;">PETUGAS</div> <div style="text-align: center;">.....</div> <div style="text-align: center;">*****</div>
NIM		
Jenis Berkas		
Tanggal Pengambilan		

Catatan : Harap membawa bukti tanda terima ini saat pengambilan hasil layanan.



PUSAT PELAYANAN TERPADU  
FISIP UMRAH