

PERMOHONAN REKOMENDASI UJIAN SUSULAN



F.3

PUSAT PELAYANAN TERPADU
FISIP UMRAH

PEMOHON

(Diisi Pemohon dan Koordinator Akademik)

Nama			Tanggal Pengajuan:
NIM			
Program Studi			Tanda Tangan:
Semester / TA			
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	F.3 PETUGAS
NIM	
Jenis Berkas	
Tanggal Pengambilan	

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



PUSAT PELAYANAN TERPADU
FISIP UMRAH