

KOP SURAT JIKA ADA

SURAT IZIN BELAJAR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : _____
Jabatan : _____
Instansi/Satuan : _____
Alamat Instansi : _____

Memberikan izin kepada:

Nama Lengkap : _____
NRP/NIP : _____
Jabatan : _____

Untuk mengikuti studi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada:

Jenjang : Strata Satu (S-1)
Program Studi : _____
Dengan ketentuan :

1. Pendidikan dilaksanakan di luar jam kerja.
2. Tidak mengganggu pelaksanaan tugas pokok.
3. Tidak menyalahgunakan kedudukannya sebagai Prajurit/PNS TNI dan POLRI.
4. Biaya selama pendidikan ditanggung sendiri.
5. Izin berlaku selama mengikuti pendidikan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Demikian Surat Izin Belajar ini dibuat dengan sesungguhnya dan supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atasan Langsung

(Nama Lengkap)

Dikeluarkan di :

Pada tanggal :

Yang Melaksanakan Izin

(Nama Lengkap)
Pangkat NRP:

Pangkat NRP: