

Kepada

Yth: Direktur Pascasarjana UIN Raden Intan Lampung

di

Bandar Lampung.

Assalamualaikum Wr Wb

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NPM :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan : Dosen/Guru/Wiraswasta (PNS/Non PNS)

Program : Program Magister (S2) / Doktor (S3)
Pascasarjana UIN Raden Intan Lampung

Program Studi :

Tahun Masuk :

Semester :

Alamat / Tlp :

Bersama ini saya mengajukan permohonan surat keterangan aktif kuliah untuk
Keperluan Bersama
ini kami lampirkan bukti Pembayaran SPP berjalan .

Demikian atas perkenanya diucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Wr Wb

Bandar Lampung,

Pemohon,

.....