

**Perihal : *Cuti atau Terminal Kuliah***

Yang bertandatangan di bawah ini, mahasiswa Universitas Brawijaya Malang :

Nama :

NIM :

Jurusan / Fakultas : (Keperawatan/Gizi \*)/Ilmu Kesehatan

Alamat :

Mengajukan permohonan berhenti kuliah sementara (cuti/terminal) selama 1 (satu) semester pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025

Surat permohonan ini kami ajukan dengan alasan sebagai berikut :

1.

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan :

1. Foto copy kartu mahasiswa sementara

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

Orang Tua / Wali Mahasiswa, Malang,  
Hormat kami,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mengetahui :

Pembimbing Akademik,

KPS \_\_\_\_\_  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Brawijaya Malang

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Disetujui :

a.n Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik

**Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes.**

**NIP 197702262003122001**

\*) Coret yang tidak perlu