



UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

Surakarta, _____

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan
di tempat.

Dengan Hormat,
Bersama surat ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini telah menyelesaikan persyaratan akademik dalam mengajukan skripsi atau Kegiatan alternatif lain pengganti Skripsi,

Nama Mahasiswa : _____
N I M / Kelas : _____
Program Studi : _____
Jalur Kegiatan : Skripsi/Kegiatan Alternatif Lain Pengganti Skripsi (*Coret yang tidak perlu*).
Jenis Kegiatan : _____
Judul : _____

No. Telp. : _____

Telah disetujui oleh Ka.Prodi _____ pada tanggal _____
Dengan ini menunjuk nama berikut sebagai dosen pembimbing Skripsi/Kegiatan Alternatif Lain Pengganti Skripsi/TA :

1. _____ sebagai Pembimbing I (.....)
2. _____ sebagai Pembimbing II (.....)

Mohon untuk keperluan tersebut, agar dibuatkan Surat Keputusan guna memperlancar mahasiswa dalam menyusun Skripsi/Kegiatan Alternatif Lain Pengganti Skripsi/TA.

Demikian surat ini kami sampaikan, terimakasih.

Hormat kami,

Mahasiswa

Ketua Prodi