



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Pendidikan No. 37 Telp. (0370) 640874 Fax. 636041 Mataram 83125 – NTB

SURAT PERMOHONAN CUTI AKADEMIK

Yth. Rektor
Universitas Mataram
Mataram

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIM :
Semester/ Tahap :
Fakultas / Program Studi :

Mengajukan permohonan kepada Bapak agar kiranya saya diperkenankan tidak mengikuti kuliah pada semesterTahun Akademik/..... disebabkan karena

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian Bapak disampaikan terima kasih.

Orang tua/ Wali,	Mataram, Pemohon,
.....	

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Akademik,	Wakil Dekan I,
.....	
NIP.	NIP.

Tembusan :
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram