**Perihal : *Permohonan Pengunduran Diri Dari
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya***

Dengan hormat,

Bersama ini saya :

Nama :

Jurusan :

NIM :

Alamat :

Dengan ini menyatakan mengundurkan diri dari Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya Malang dikarenakan

.....
.....

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu, kami sampaikan
terima kasih.

Ketua Program Studi,

Malang,

Mahasiswa,

Materai
Rp. 10.000

.....

.....

Tembusan :

Wakil Dekan Bidang Akademik FKUB