



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PS.Ked-072
	Tgl Berlaku	05 Maret 2024
FORM PERMOHONAN PINDAH DOSEN WALI	No. Revisi	00
	Halaman	1 dari 1

PERMOHONAN PINDAH DOSEN WALI

Kepada Yth. :
Ka. Prodi Kedokteran
FK UNISSULA
di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
NIM : _____
No. Telp/ Hp Aktif : _____

Bersama ini mengajukan permohonan untuk pindah dosen wali :

Dosen wali terakhir : _____
Dosen wali tujuan/pilihan : _____
Alasan pindah : _____

Mulai Semester : Gasal / Genap *) **coret yang tidak perlu**

Tahun Akademik : _____

Demikian, surat permohonan saya, atas perhatian dan kebijakannya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang,
Pemohon,

.....

Berdasarkan surat permohonan di atas :

Instruksi Kaprodi/ Sekprodi :	Diselesaikan oleh :	Nama :	Tanggal :	Keterangan :
	<input type="checkbox"/> Admin nilai (Perwalian)			
	<input type="checkbox"/> Ka. Ur Admin			

Mengetahui,	
Sek. Prodi Kedokteran	Ka. Prodi Kedokteran
dr. Nurina Tyagita, M.Biomed	dr. Menik Sahariyani, M.Sc
tgl :	tgl :