

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PSPK-40
		Tgl Berlaku	15 Oktober 2020
	PERMOHONAN DISPENSASI PEMBAYARAN PRODI PSPK	No. Revisi	00
		Halaman	1

Kepada Yth : Wakil Dekan II
 Fakultas Kedokteran UNISSULA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Orang tua/Wali : _____

Alamat : _____

No. Telp : _____

selaku orang tua dari mahasiswa:

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

Bermaksud mengajukan permohonan dispensasi (waktu mundur pembayaran) sebagai berikut :

No.	Jenis Pembayaran (DPI/UKT)	Semester	Tahap ke- (1,2...dst)	Nominal (Rp.)	Batas waktu dispensasi (tanggal akan melakukan pembayaran)

Alasan pengajuan dispensasi : _____

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam Wr. Wb.

Semarang,

Orang Tua Mahasiswa,

Materai Rp. 6000,-

(.....)

TTD & nama terang

KETERANGAN : <ul style="list-style-type: none"> • HALAMAN 1 : DIISI OLEH ORANG TUA/WALI MAHASISWA • HALAMAN 2 : DIISI OLEH WAKIL DEKAN 2
--

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PSPK-40
		Tgl Berlaku	15 Oktober 2020
	PERMOHONAN DISPENSASI PEMBAYARAN PRODI PSPK	No. Revisi	00
		Halaman	2

TANGGAPAN/PERSETUJUAN WAKIL DEKAN II :

DISPOSISI KEPADA :

- SEKPRODI PSPK**
- KEUANGAN PSPK**
- LAINNYA :**

Wakil Dekan II,

(.....)