SURAT PERNYATAAN PENGHAPUSAN NILAI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIM :

Program Studi :

Dengan ini menyatakan bahwa akan menghapus mata kuliah :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kode MK | Mata Kuliah | Wajib/pilihan | Nilai | Semester |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Demikian, surat pernyataan ini saya buat secara sadar tanpa ada paksaan dari siapapun.

Dosen Wali Pemohon

…………… ………………

NIP/NRK. NIM

Mengetahui:

Kordinator Program Studi ….

……………………

NIP/NRK