

**SURAT IJIN MAHASISWA
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

Yth. **Linda Ratna Wati, SST, M.Kes**

KPS S1 Kebidanan

Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Malang

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Angkatan :

Mohon ijin untuk tidak mengikuti perkuliahan pada :

Tanggal :

Mata Kuliah :

Dosen Pengajar :

dikarenakan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Orang Tua Mahasiswa ,

Hormat saya,
Mahasiswa Ybs,

.....
.....

(Nama Terang)
NIM.

Tembusan:

1. Dosen Pengajar
2. Administrasi Akademik PS S1 Kebidanan (lampiran surat tugas/surat dokter asli)