

FORMULIR MODEL A 1

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :
Pekerjaan :
Alamat :
Orang tua/wali dari mahasiswa :
N I M :
Fakultas : Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman

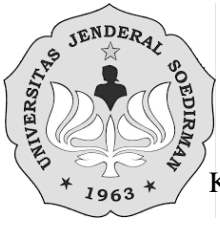
Bermaksud mengajukan permohonan keringanan biaya pendidikan bagi anak kami, untuk **Semester Ganjil/ Genap Tahun Akademik 2014/2015*** karena kondisi keuangan kami yang kurang memungkinkan.

Besar harapan kami akan terkabulnya permohonan ini, dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

.....
Hormat kami
Orang tua/wali mahasiswa

.....

* Diisi sesuai dengan semester dan tahun akademik yang dikehendaki



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus Unsoed RSUD DR. Margono Soekarjo Jl Dr Gumbreg No 01 Berkoh Purwokerto Tlp. (0281)
622022 Fax (0281) 624990 Purwokerto Kode Pos 53146
email : fk@unsoed.ac.id

FORMULIR MODEL A 2

Nomor : /UN23.07/PP.01/2014
Lampiran :
Hal : Permohonan Keringanan
Biaya Pendidikan

Yth. Rektor
Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto

Kami beritahukan dengan hormat bahwa mahasiswa di bawah ini :

N a m a :
N I M :
Fakultas : Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman
S K S/ Angkatan :
Alamat :
.....

Setelah dipertimbangkan dengan beberapa syarat, maka dinyatakan dapat memenuhi untuk diberi keringanan biaya pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman **Tahun Akademik 2014/ 2015***

Atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Purwokerto,
Dekan Fakultas Kedokteran,

Dr. dr. MM Rudi Prihatno, MKes, MSi.Med, SpAn-KNA
NIP. 197702062006041002

* Diisi sesuai dengan tahun akademik yang dikehendaki

Syarat :

1. Copy Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) 2 lembar
2. Copy Kartu Keluarga 2 lembar
3. Slip Gaji Orangtua 2 lembar