

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 TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Mersi Purwokerto Timur 53112
Telp. ☎ (0281) 622022 Faximile (0281) 624990 Purwokerto
Laman: laman : <http://fk.unsoed.ac.id> e-mail : 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