

Hal : Permohonan Pengunduran Diri

Kepada : Yth. Dekan
Fakultas Farmasi
Universitas Andalas
Padang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
NIM : _____
Program Studi : _____
Alamat Lengkap : _____
No. HP : _____
IPK Terakhir : _____ Jumlah SKS : _____

Mengajukan permohonan pengunduran diri sebagai mahasiswa Program Studi S-1
_____ Fakultas Farmasi .

terhitung sejak semester _____ Tahun Akademik _____ / _____ dengan alasan * :

Pindah ke Universitas/Akademi lain (Sebutkan: _____*)

Lain-lain (Sebutkan : _____*)

(Beri tanda \surd pada kolom yang anda pilih)

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sesungguhnya. Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Padang,
Pemohon,

NIP

NIM.

Penasehat Akademik

Orangtua/Wali Mahasiswa

NIP

(Nama Orangtua/Wali)