Perihal : Permohonan Ujian Susulan

Kepada

Yth . Ketua Jurusan Farmasi

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : …………………………………..

NIM : …………………………………

Dengan ini mengajukkan surat izin Ujian Susulan pada:

Mata Kuliah : ………………………………………

Dosen Pengampu : ………………………………………

Demikian permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Purwokerto, … ……………..2021

Hormat saya,

Ttd

(Nama terang)