

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA
BIRO AKADEMIK

Jl. Semolowaru 45 Surabaya 60118, Telp. 5931800

Surat Permohonan Pindah Kampus / Jurusan

Nomor : Khusus
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan Pindah Kampus

Kepada Yth. : Rektor
Universitas 17 Agustus 1945
Di Surabaya

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat / Tgl. Lahir :
NPM :
Fakultas / Jurusan :
Alamat :
No. HP (WA aktif) :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk pindah jurusan / perguruan Tinggi lain.

Dengan alasan :
.....

Kampus tujuan :

Jurusan :

Sebagai pertimbangan, bersama ini saya lampirkan persyaratan sebagai berikut.

- | | |
|--|--------|
| 1. Transkrip Nilai Asli dari Biro Akademik | [] |
| 2. Surat Keterangan Bebas Keuangan | [] |
| 3. Surat Keterangan Bebas Perpustakaan | [] |
| 4. Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) Asli | [] |

Demikian atas perhatiannya sava sampaikan terima kasih.

Mengetahui
Dekan Fakultas,

Surabaya,.....
Pemohon,

Tanda tangan, nama terang, stempel fakultas

Tanda tangan, nama terang