Surabaya, ……………………..

Hal : Permohonan Alih Studi

Lampiran : 1 lembar Bukti Bebas Kewajiban

 1 lembar Rangkuman Hasil Studi

 1 lembar Fotokopi Kartu Hasil Studi

Kepada : Yth. Rektor

 Universitas Katolik Widya Mandala

 Surabaya

 Dengan ini saya:

 Nama : ………………………………………………………………………………………………….

 Nomor pokok : ………………………………………………………………………………………………….

 Alamat : ………………………………………………………………………………………………….

 No. Telepon : ………………………………………………………………………………………………….

 Mengajukan permohonan alih studi:

|  |  |
| --- | --- |
| Fakultas/Jurusan Asal | Fakultas/Jurusan yang dituju |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jenjang/Program Asal | Jenjang/Program yang dituju |
| Stratum 1 / Diploma 3 \*) | Stratum 1 / Diploma 3 \*) |

 Karena ……………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Demikian, atas perhatian dan terkabulnya permohonan tersebut, saya mengucapkan terima kasih.

Mengetahui Hormat saya

Penasehat Akademik, Dekan/Kajur, Orangtua/Wali, Mahasiswa,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nama terang) (Nama terang) (Nama terang) (Nama terang)

Tembusan:

* Ketua BAAK