



SURAT PERMOHONAN AKTIF KULIAH

Kepada :

Yth. Direktur

c.q. Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan

Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini kami :

Nama :

NIM :

Program Studi :

No. Telp/HP :

bermaksud mengajukan aktif kuliah kembali pada semester Ganjil/Genap* tahun akademik
..... / di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

Demikian surat ini saya ajukan dan atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Mengetahui,
Dosen Wali

Hormat Saya,

.....
Menyetujui,
Wakil Direktur Bidang Akademik

apt. Fitria Dhirisma, M.Pharm.Sci.

* Coret Salah Satu