

Perihal : Permohonan Cetak Transkrip Nilai

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Surabaya

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :
N I M :
Program Studi : S1 Gizi
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan cetak transkrip nilai akademik dari semester
sampai dengan semester untuk keperluan

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Surabaya,

Pemohon.

.....
NIM.

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Gizi,

Dosen Wali,

.....
NIP.

.....
NIP.