FORM PENDAFTARAN UJIAN SUSULAN

FAKULTAS TEKNIK ELEKTRO – UNIVERSITAS TELKOM

Nama : _____

NIM : _____

Nomor Kontak : _____

Program Studi : S1-TT / S1-TE / S1-SK / S1-TF

*) Lingkari yang sesuai atau coret yang tidak sesuai

tidak mengikuti UTS / UAS *) Semester Ganjil / Genap 20___ / 20___ karena sakit / mendapat musibah / melaksanakan tugas dari Universitas Telkom dan mengajukan permohonan Ujian Susulan untuk matakuliah berikut **)

No	Kode	Matakuliah	Kelas	Kode Dosen Pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

**) Lampirkan fotokopi kartu ujian

PEMERIKSAAN PERSYARATAN (diisi oleh LAA)

Persyaratan	Hasil Pemeriksaan (ceklis bila sesuai)	Nama & Tanda Tangan Pemeriksa
Fotokopi Kartu Ujian	☐	
Jadwal Kuliah dari i-Gracias	☐	
Tidak mengikuti ujian karena **sakit** melampirkan: a. Surat Keterangan Sakit dari Dokter Rumah Sakit/Klinik dilengkapi kop surat dan stempel Rumah Sakit/Klinik (asli bukan fotokopi); b. Nota kuitansi Pembayaran dan atau Struk Pelayanan Medis dan atau obat-obatan yang telah disahkan dengan stempel Rumah Sakit/Klinik (asli bukan fotokopi).	☐ ☐	
Tidak mengikuti ujian karena **mendapat musibah** melampirkan Surat Keterangan dari pihak berwenang	☐	
Tidak mengikuti ujian karena **melaksanakan tugas dari Universitas Telkom** melampirkan Surat Penugasan	☐	

PERSETUJUAN (diisi oleh Wakil Dekan 1)

Berdasarkan hasil pemeriksaan persyaratan Ujian Susulan, mahasiswa tersebut diatas DISETUJUI / TIDAK DISETUJUI *) untuk mengikuti Ujian Susulan.

*) Lingkari yang sesuai atau coret yang tidak sesuai

Bandung, _____

Menyetujui,	Mengetahui,	Pemohon,
Dr. Ir. Erna Sri Sugesti, M.Sc.	_____	_____
Wakil Dekan 1	Dosen Wali	Mahasiswa