

# FORM PENDAFTARAN UJIAN SUSULAN

FAKULTAS TEKNIK ELEKTRO – UNIVERSITAS TELKOM

Nama : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_  
Nomor Kontak : \_\_\_\_\_  
Program Studi : S1-TT / S1-TE / S1-TK / 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/belum lunas BPP 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	<input type="checkbox"/>	
Jadwal Kuliah dari i-Gracias	<input type="checkbox"/>	
Tidak mengikuti ujian karena <b>sakit</b> 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).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Tidak mengikuti ujian karena <b>mendapat musibah</b> melampirkan Surat Keterangan dari pihak berwenang	<input type="checkbox"/>	
Tidak mengikuti ujian karena <b>melaksanakan tugas dari Universitas Telkom</b> melampirkan Surat Penugasan	<input type="checkbox"/>	
Tidak mengikuti ujian karena <b>belum melunasi tagihan BPP saat UAS</b> melampirkan <i>screenshot</i> tagihan registrasi	<input type="checkbox"/>	

## 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

Menyetujui,

Mengetahui,

Bandung, \_\_\_\_\_  
Pemohon,

Dr. Mamat Rokhmat, S.Si., M.T.  
Wakil Dekan 1

\_\_\_\_\_  
Dosen Wali

\_\_\_\_\_  
Mahasiswa