

PERNYATAAN PENGUNDURAN DIRI

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Pancasila

Bersama ini saya mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Pancasila tahun Angkatan 20 .. /20.....

Nama :.....

NPM :.....

Alamat KTP :.....

No HP aktif :..... Email:.....

Prodi : S1/ D3/ PSPA (*)

Menyatakan mengundurkan diri dari Fakultas Farmasi Universitas Pancasila dengan alasan tidak dapat mengikuti pelajaran / diterima di PTN lain*/ diterima di PTS lain* / alasan lainnya.....

*) Bila diterima di PTN atau PTS lain, sebutkan Nama PTN/ PTS

Diterima pada jurusan.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun

Atas perhatiannya , saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Orang Tua,

Mahasiswa,

Materai
Rp.10.000

()

()

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Akademi,

Ka. Prodi,

()

()

Ket: (* pilih salah satu

Dalam kondisi pembelajaran online maka mohon dikirimkan mlalui email : pdk.ffup@gmail.com dan berkas asli dapat dikirim kepada *AKADEMIK FFUP*

**Fakultas Farmasi Universitas Pancasila (Gd.Ungu)
Jl.Srengseng Sawah, Srengseng Sawah, jagakarsa
Jakarta Selatan**