PERNYATAAN PENGUNDURAN DIRI

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Pancasila

Bersama ini saya mahasiswa Faklultas 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, sebutnan 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.

Mengetahui, Hormat saya,

Dosen Pembimbing Akademik, Orang Tua, Mahasiswa,

Materai
Rp 6000

( ) ( ) ( )

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