Form Pendaftaran Ujian Khusus

Program Studi Pendidikan Dokter

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Mahasiswa | : .......................................................... |
| NIM | : .......................................................... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kode Mata Kuliah | Blok/ CSL | SKS | Nilai lama |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Mengetahui

Dosen Pembimbing Akademik Mahasiswa

............................................................ ...................................................

NIP.

Catatan :

* Mata kuliah yang bisa di lakukan perbaikan adalah Blok dan CSL
* Mata kuliah Blok yang bisa diperbaiki maksimal 6 Blok