Mataram, 10 Juni 2022

Hal : Permohonan Ijin

Kepada Yth

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | dr. Decky Aditya Zulkarnaen |
| NIP | : | 199004112019031013 |
| Pangkat/Gol | : | III B/Asisten Ahli |
| Intansi | :  | Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram |
| Alamat | : | Jl. Gotong Royong Gg. Swakarya III No. 34 Karang Baru Kebun Sari Kecamatan Ampenan |
| Waktu ijin | : | 10 hari |
| Tanggal | : | 13 Juni 2022 – 22 Juni 2022 |
| Tujuan | : | Fakultas Kedokteran Universitas Padjajajaran |

Saya bermaksud untuk meminta ijin selama 10 hari terhitung tanggal 13 Juni 2022 – 22 Juni 2022 dalam rangka menyelesaikan tesis S2 Ilmu Kedokteran Dasar di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung.

Demikian Surat ini dibuat, atas perhatiannya di ucapakan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui, Ketua Program Studi Pendidikan DokterDr.dr. E. Hagni Wardoyo Sp.MKNIP. 197803292005011003 | Hormat Saya, dr. Decky Aditya ZulkarnaenNIP. 199004112019031013 |