



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

PENDIDIKAN VOKASI

Jl. Veteran 12 - 16, Malang65145, Indonesia

Telp. +62-341-553240

<http://vokasi.ub.ac.id>

E-mail : vokasi@ub.ac.id

FORM PERMOHONAN MAHASISWA AKTIF KULIAH

UNTUK TUNJANGAN ANAK/KESEHATAN/DAN LAIN SEBAGAINYA

Kepada Yth:

Ketua Pendidikan Vokasi
UP. Wakil Ketua Bidang Akademik
di Tempat

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : _____
NIM : _____
Bidang Keahlian : _____
Fakultas : _____
Alamat : _____
No HP : _____

Mengajukan permohonan dibuatkan keterangan surat aktif dengan data sebagai berikut :

Nama Orangtua : _____
NIP/NIK/NRP : _____
Pangkat/Gol : _____
Jabatan terakhir : _____
Nama Perusahaan/Instansi : _____
Alamat Perusahaan/Instansi : _____
Kota : _____
Keperluan : _____

Demikian permohonan ini saya ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya, atas perhatian dan kebijakan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Malang,
Yang Mengajukan

Mengetahui
Orangtua/Dosen Asuh

(_____)

(_____)

Form ini dilampiri :

1. FC KTM 1 lembar
2. FC KHS Terbaru 1 lembar
3. Keterangan sudah Lunas SPP