**LAMPIRAN**

**FORMULIR PERMOHONAN CUTI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. Mahasiswa :

Program Studi :

Mengajukan permohonan cuti untuk periode semester ……… T.A.20…./20….

Karena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yogyakarta,……………..

Mengetahui

Koordinator Bidang Akademik Hormat Saya

( ) ( )

**Disetujui/Tidak disetujui\*)**

Yogyakarta, 20

Program Studi Manajemen Rumah Sakit PPS UMY

Kaprodi,

( )

Catatan :

1. 1. Formulir asli dibuat rangkap 3 disimpan Bagian Akademik Program MMR
2. 2. Copy dari formulir disampaikan kepada:
   1. 1) Biro Akademik Universitas
   2. 2) Pembimbing Tesis (Jika mahasiswa sedang menulis tesis)
   3. 3) Mahasiswa yang bersangkutan