



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS TRUNOJOYO
FAKULTAS TEKNIK

Sekretariat : Kampus Unjoyo P.O.Box 2 Telang Kamal Telp. 031 3011147 Fax. 031 3011506

FORM PERMOHONAN PEMBUATAN TRANSKRIP AKADEMIK

No pengajuan (diisi petugas) :
Nama :
NIM :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jurusan :
Angkatan :
Tahun Akademik/Semester :
Keperluan :

Dengan ini saya menyatakan bahwa data nilai matakuliah yang saya berikan adalah benar, dan saya tunduk pada peraturan akademik yang berlaku.

Tanggal,

(.....)
NIM

telah diambil pada tanggal :
Tanda Tangan, Nama Terang



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS TRUNOJOYO
FAKULTAS TEKNIK

Sekretariat : Kampus Unjoyo P.O.Box 2 Telang Kamal Telp. 031 3011147 Fax. 031 3011506

FORM PERMOHONAN PEMBUATAN TRANSKRIP AKADEMIK

No pengajuan (diisi petugas) :
Nama :
NIM :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jurusan :
Angkatan :
Tahun Akademik/Semester :
Keperluan :

Dengan ini saya menyatakan bahwa data nilai matakuliah yang saya berikan adalah benar, dan saya tunduk pada peraturan akademik yang berlaku.

Tanggal,

(.....)
NIM

telah diambil pada tanggal :
Tanda Tangan, Nama Terang