

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA FM-UII-AA-FEA-05/R0

Hal : Ketidakpuasan Nilai Yogyakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kepada Yth.

Ketua Jurusan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fakultas Ilmu Agama Islam UII

di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA :

NO. MAHASISWA :

Ingin mengajukan pemeriksaan ulang hasil Ujian Tengah Semester (UTS)/Ujian Akhir Semester (UAS)\*) saya, untuk semester Ganjil/Genap \*) Tahun Akademik ……………/……………. yaitu :

MATA KULIAH :

DOSEN :

Saya bersedia dikurangi 20 poin dari nilai semula, jika hasil ujian semula benar dan bukan merupakan kesalahan koreksi dari Dosen.

Atas perhatian yang diberikan saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Tanda tangan & Nama terang

(……………………………………………)

CATATAN:

* Lampirkan foto copy Kartu Ujian
* Pengisian formulir harus lengkap.

\*) Coret yang tidak perlu