

## **DATA REGISTRASI ULANG**

NO. UJIAN :   
NAMA :   
PROGRAM STUDI :

\*KELAS:(diisi oleh petugas)

<input type="checkbox"/> REGULER	<input type="checkbox"/> MATRIKULASI
<input type="checkbox"/> REGULER KHUSUS	<input type="checkbox"/> EKSEKUTIF
<input type="checkbox"/> PARALEL	<input type="checkbox"/> LAINNYA .....
<input type="checkbox"/> PENYETARAAN	

\*KEASLIAN IJAZAH:

(diisi oleh mahasiswa)

(diisi oleh petugas)

<input type="checkbox"/> IJAZAH S1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IJAZAH S2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TRANSKIP S1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TRANSKIP S2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERTIFIKAT AKREDITASI PRODI S1	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERTIFIKAT AKREDITASI PRODI S2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SURAT BEBAS NARKOBA DARI RUMAH SAKIT PEMERINTAH	<input type="checkbox"/>

Dengan ini menyatakan bahwa dokumen asli dan/atau dokumen yang sudah dilegalisir yang diverifikasi adalah benar sesuai dengan aslinya. Jika dikemudian hari ternyata bahwa dokumen tersebut palsu, saya bersedia dinyatakan putus studi.

MEDAN, .....  
NAMA MAHASISWA,

(.....)

NAMA PETUGAS,

(.....)