

FORMULIR PENGAJUAN PINDAH PROGRAM PENERIMAAN MAHASISWA BARU TA 2021 / 2022

DATA PRIBADI

Nama Lengkap :

Nomor Pendaftaran :

--	--	--	--	--	--	--	--

Nomor Pokok Mahasiswa *) :

--	--	--	--	--	--	--	--

PROGRAM SEMULA

Program Studi : Sarjana Keperawatan Sarjana Kebidanan Sarjana Farmasi
 DIV TLM DIII Kebidanan DIII Analisis Kesehatan

Program : Reguler Kelas Karyawan

PROGRAM TUJUAN PINDAH

Program Studi : Sarjana Keperawatan Sarjana Kebidanan Sarjana Farmasi
 DIV TLM DIII Kebidanan DIII Analisis Kesehatan

Program : Reguler Kelas Karyawan

Sumbangan Sukarela : Rp,00 (Terbilang : rupiah)

ALASAN PINDAH PROGRAM

.....
.....
.....

PERNYATAAN

Dengan menandatangani formulir ini, Saya menyatakan bahwa Saya bersedia mematuhi ketentuan umum yang berlaku sesuai dengan Keputusan Rektor Institut Kesehatan Rajawali nomor SK. 068A / IKR-I / R / XI / 2020.

Bandung,

Mengetahui,
Orang Tua **)

Pendaftar / Mahasiswa,

(.....)

(.....)

*) diisi bagi mahasiswa baru yang telah melakukan registrasi
**) diisi bagi mahasiswa baru Program Reguler yang telah melakukan registrasi