

**Hal : Permohonan Perpanjangan Masa Studi**

Kepada Yth.  
Rektor  
Up. Direktur Pendidikan  
Universitas Airlangga  
Surabaya

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : .....

NIM : .....

Fakultas : .....

Program Studi : .....

No. Telp / HP : .....

Email : .....

Alamat : .....

Dengan ini saya mengajukan permohonan Perpanjangan Masa Studi untuk Semester  
Gasal / Genap Tahun Akademik 20..... / 20.....

Adapun alasan saya mengajukan permohonan Perpanjangan Masa Studi adalah :

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

Demikian Permohonan kami, atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak Rektor kami  
sampaikan terima kasih

Nomor : / UN3.1.14 / PPd / 20 .....

Mengetahui / menyetujui

Surabaya, .....

Wakil Dekan I

Pemohon

Prof. Dr. Retna Apsari, M.Si  
NIP. 196806261993032003

.....  
NIM. ....

Tembusan :

Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga