|  |  |
| --- | --- |
|  | KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  UNIVERSITAS LAMPUNG  FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  PASCASARJANA MAGISTER PENDIDIKAN IPS  Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung Telp (0721) 704624 Fax (0721) 704624 |

Kepada

Yth. Bapak **………………………………….**

Dosen Pengampu Mata Kuliah …………………………

di-

tempat

Dengan hormat,

Sehubungan nilai mata kuliah ……………. semester ……, atas nama **……………. NPM ………………** Program Studi Magister Pendidikan IPS Belum Lengkap / BL dan nilai belum masuk ke siakad. Dimohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan tugas atau tagihan lain sehingga nilai mahasiswa tersebut lengkap.

Atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, ……………………………..

Ketua Program Studi

**Dr. Hi. Pargito, M.Pd.**

NIP195904141986031005

**\*) NB. Seandainya Bapak/Ibu akan mengisikan**

**Nilai mohon ditulis dilampiran**

**SURAT KETERANGAN**

yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : …………………………………………**

**Dosen Mata Kuliah : …………………………………………**

Menerangkan bahwa mahasiswa :

**Nama : …………………………..**

**Nomor Pokok Mahasiswa : …………………………..**

**Program Studi S2 : Pendidikan IPS**

**Nilai mata kuliah ……………. adalah : ………**

Demikian harap maklum.

Bandar Lampung, …………………………

Dosen Pengampu,

**………………………………….**

**NIP……………………………..**

**\*) difotocopy sebanyak 3**

**(sebagai arsip dosen, arsip program studi, dan mahasiswa ybs)**