



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

PROGRAM MAGISTER ILMU BIOMEDIK

Jalan Veteran, Malang 65145, Jawa Timur – Indonesia
Telp. (62)(341) 551611; 569117; 567192 Pes. 213, 214 – Fax. (62)(341) 564755
E-mail: sekr.fk@ub.ac.id Website: <http://biomedical.fk.ub.ac.id>

**PENUGASAN MENGIKUTI PENDIDIKAN
PROGRAM MAGISTER ILMU BIOMEDIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Instansi : Nama :
 Alamat :
 Telp :
 Fax :
 Email :

Menugaskan kepada:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Instansi : Nama :
 Unit :
 Alamat :
 Telp :
 Fax :
 Email :

Untuk mengikuti pendidikan Program Magister Ilmu Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Untuk menjamin kelancaran aktivitas selama mengikuti program pendidikan tersebut, yang bersangkutan dibebaskan dari tugas-tugas di Instansi/Lembaga.

..... , , ,
Rektor/Pimpinan Tertinggi Instansi/Lembaga

.....
Nama terang, tandatangan, dan stempel

Catatan : - Hanya diisi oleh Calon Mahasiswa dari suatu Instansi - Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam
--