Surakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017

Nomor :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lampiran : 4 bendel proposal

Hal : Permohonan izin kegiatan

Yth.

Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kedokteran UNS

**Paramasari Dirgahayu, dr., Ph.D**

Surakarta

Dengan hormat,

sehubungan dengan diadakannya kegiatan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nama sesuai di RAB)yang akan diselenggarakan oleh \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nama ORMAWA)pada :

hari/tanggal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

waktu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tempat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acara : proposal terlampir

kami bermaksud mengajukan permohonan izin kegiatan kepada Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kedokteran UNS.

Demikian surat izin ini kami buat, atas perhatian Ibu, kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua Pelaksana | Sekretaris |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NIM.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NIM. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Mengetahui,  |
| Presiden BEMFakultas Kedokteran UNS | Ketua HMP |
|  |  |
| **Gilang Teguh Pratama****NIM. G0014108** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NIM. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Kepala Program Studi (Nama Prodi)**Nama Kaprodi****NIP.XXX** |