



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
DIREKTORAT AKADEMIK

Jl. Mojopahit 666 B, Telp. 031-8945444, Faks. 031-8949333 Sidoarjo - 61215
Email : akademik@umsida.ac.id | www.umsida.ac.id

SURAT PERMOHONAN PINDAH KULIAH

Dengan ini saya,

Nama : _____

NIM : _____

Fakultas / Prodi : _____ / _____

Mengajukan pindah kuliah dengan keterangan :

1. Pada tahun akademik/..... sebenarnya menduduki semester..... dengan jumlah kredit semester yang telah dicapaiSKS

2. Data lengkap :

a. Alamat mahasiswa : _____
(Sesuai KTP) _____ Telp : _____

b. Status Pernikahan : _____

c. Nama Orang Tua/Wali : _____

d. Alamat Orang Tua/Wali : _____
(Sesuai KTP) _____ Telp : _____

3. Pindah kuliah pada semester tahun akademik/.....

a. Nama Perguruan Tinggi : _____

b. Fakultas / Prodi : _____

4. Alasan Pindah Kuliah :

5. Pada saat ini tidak memiliki tanggungan administrasi akademik dan keuangan dengan bukti pengesahan :

PERSONAL	CATATAN	TANDA TANGAN
Dosen Wali		
Ketua Prodi		
Kepala Perpustakaan		
Direktorat Keuangan		

Catatan : _____

Mengetahui,
Direktur DA

Dekan

Sidoarjo,.....
Mahasiswa

Cholifah, S.ST, M.Kes

(TTD, Nama lengkap & stempel Fakultas)

(Tanda Tangan & Nama lengkap)

Keterangan :

- Mahasiswa harus mendapat persetujuan dari dosen wali
- Surat Keterangan pindah kuliah akan diterbitkan DA jika sudah memenuhi persetujuan dari lembaga terkait
- Formulir ini dicetak rangkap 3 (DK, DA dan mahasiswa)
- Mahasiswa pindah melampirkan surat keterangan bisa diterima di Perguruan Tinggi tujuan