

LEMBAR PERNYATAAN UJIAN ULANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama Mahasiswa : _____
Nomor Mahasiswa : _____
Program : Strata 1
Jurusan/Program Studi : Sistem Informasi
Judul Skripsi : _____

Dosen Pembimbing : _____

Yang akan melaksanakan Ujian Skripsi pada ini:

Hari : _____
Tanggal : _____
Pukul : _____
Tempat : _____

Dengan ini menyatakan, apabila hasil ujian Skripsi yang Saya peroleh adalah: ____, maka nilai tersebut diubah ke nilai: ____, sehingga Saya dapat mengulang ujian Skripsi pada periode selanjutnya.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, _____ 2014

Yang membuat pernyataan,

NIM.