POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.3/2013

TANDA TERIMA SOAL UJIAN
(UTS/UAS)*

Jurusan : _____

Program studi : _____

Tahun Akademik : _____

Semester : _____

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Tanggal	Tanda Tangan	
				Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Surakarta ,
Bag. Penilaian

_____
NIP.