

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
Phone 031-5027058 | Fax 031-5028141
Phone 031-5049649, 5027404 | Fax 031-50496

website www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
e-mail webmaster@poltekkesdepkes-sby.ac.id
e-mail jurkeb.poltekkesdepkesby@gmail.com

Nomor : PP.03.03 / 1 / 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penguji Skripsi

Kepada Yth.

.....
.....

Sesuai dengan kalender akademik perihal pelaksanaan ujian akhir program bagi mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Surabaya Kelas Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun Akademik 2019/2020, maka kami mohon dengan hormat kesediaan bapak/ibu untuk menjadi penguji Skripsi bagi mahasiswa dibawah ini :

Nama : _____

NIM : _____

Judul : _____

Ketua Penguji : _____

Anggota Penguji I : _____

Anggota II : _____

Dilaksanakan pada : _____

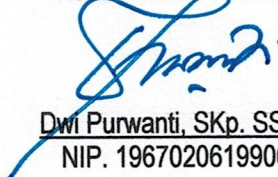
Hari / Tanggal : _____

Pukul : _____

Lokasi : _____

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Surabaya,
Ketua Prodi D4 Kebidanan


Dwi Purwanti, SKp. SST, M.Kes
NIP. 196702061990032003