**SURAT PERMOHONAN UJIAN KHUSUS**

Yth:

Ka. Prodi S-1……………………………………………………

Fakultas Informatika Universitas Telkom

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIM | : |  |
| Nama Mahasiswa | : |  |
| No HP Mahasiswa | : |  |
| No HP Orang Tua | : |  |

Menyatakan sudah memahami aturan ujian khusus sesuai ketentuan yang berlaku. Bersama ini, mengajukan untuk mengikuti Ujian Khusus untuk Mata Kuliah:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kode Mata Kuliah | : |  |
| Nama Mata Kuliah | : |  |

 ***(Bukan mata kuliah Magang, Geladi, Kerja Praktek, Kapita Selekta/Wawasan Global atau Tugas Akhir)***

**Alasan Pilih Satu dari pilihan berikut:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Kurang satu mata kuliah dapat menyebabkan saya terancam DO |
|  |  |
|  | 2. Mata Kuliah untuk Sidang Tingkat  |
|  |  |
|  | 3. Tugas Akhir sudah selesai dan dinyatakan layak sidang |

Adapun persyaratan untuk mengikuti Ujian Khusus ini telah saya penuhi

Syarat untuk alasan 1,2 dan 3

**Mahasiswa sudah mengambil mata kuliah yang diajukan Ujian Khusus minimal 2 kali dengan syarat minimal kehadiran adalah 60% pada pengambilan terakhir untuk mata kuliah tersebut. Khusus alasan 3, syarat minimal kehadiran adalah 60% pada pengambilan mata kuliah tersebut tanpa harus mengambil minimal 2 kali**

Bukti:

1. KSM yang menunjukkan pengambilan mata kuliah (bukti min 2x pengambilan MK yang diajukan Ujian Khusus: **KSM pengambilan MK pada semester berjalan** dan KSM pengambilan MK pada semester-semester sebelumnya)
2. Screen Capture kehadiran pada Semester pengajuan Ujian Khusus (highlight MK yang diajukan UK) dan
3. Surat Pernyataan pendaftaran Ujian Khusus lengkap dengan tanda tangan di atas materai

***Syarat tambahan untuk alasan 3.***

Lembar Pengesahan TA yang sudah ditandatangani pembimbing

Berita Acara Seminar Pra Sidang yang menyatakan LAYAK SIDANG

Catatan Dosen Wali

|  |
| --- |
|  |

Bandung, ………., 20…

|  |
| --- |
| Pemohon…………………………………………..NIM: …………………………. |
| Menyetujui |
| Ka. Prodi…….………………………………,…………………………………………..NIP: …………………………. | Dosen Wali,…………………………………………..NIP: …………………………. |