POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.10/2013

REKAPITULASI TANDA TERIMA PENYERAHAN NILAI
(UTS/UAS)*

Jurusan : _____

Program Studi : _____

Tahun Akademik : _____

Semester/Kelas : _____

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Tanggal	Tanda Tangan	
				Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Surakarta,
Bag. Penilaian

_____
NIP.