**S U R A T T U G A S**

Nomor : E.2.e/*(nomor surat minta TU)*/FIKES-UMM/I*(bulan sekarang)*/2015*(tahun sekarang)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Pejabat yang Memberi Tugas
 | : | Dekan Fakultas Ilmu KesehatanUniversitas Muhammadiyah Malang |
| 1. Nama yang Diberi Tugas
 | : |  |
|  Penguji I  | : | (*isi sesuai nama Pembimbing 1 anda beserta gelarnya)* |
|  Penguji II | : | (*isi sesuai nama Pembimbing 2 anda beserta gelarnya)* |
|  Penguji III | : | (*isi sesuai nama Penguji 1 anda beserta gelarnya)* |
|  Penguji IV | : | (*isi sesuai nama Penguji 2 anda beserta gelarnya)* |
| 1. Yang Bersangkutan Diberi Tugas
 | : | Penguji Ujian Hasil Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang |
| 1. Judul Skripsi
 | : | *(judul skripsi pemogram skripsi)* |
| 1. Atas Nama Mahasiswa
 | : | (*nama lengkap pemogram skripsi*) |
| 1. NIM
 | : | (*NIM pemogram skripsi*) |
| 1. Jabatan yang Diberi Tugas
 | : | Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UMM |
| 1. Alamat dan Kedudukan
 | : | di Malang |
| 1. Tugas dimulai tanggal
 | : | (*isi sesuai tanggal ujian hasil skripsi)* |
| 1. Keterangan lain-lain
 | : | Tunaikan Tugas Dengan Penuh Amanah |

Malang, (*isi sesuai tanggal anda membuat surat ini)*

Dekan Fikes UMM,

**Yoyok Bekti Prasetyo, M.Kep, Sp.Kom**