**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 Kesehatan  Universitas 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**