



**PERMOHONAN GANTI DINAS/PRAKTEK**

NO : A1/ ...../STIKEP/PPNI/..... /20.....

**A**

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

- NAMA : .....
- NIM : .....
- TINGKAT / KELAS : .....

Mengajukan Permohonan Mengganti Jadwal Dinas dari :

- Mata Kuliah : .....
- Tempat/Ruang Dinas : .....
- Tidak mengikuti Dinas/Praktek pada hari/Tanggal : .....
- Alasan tidak Dinas/Praktek : .....
- Mengganti Dinas pada hari/Tanggal : .....

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Bandung, ....., ..... 20.....

Koordinator Mata Kuliah

Mahasiswa

( ..... )

( ..... )

Mengetahui  
 a.n. Ketua Stikep PPNI Jawa Barat  
 Program Studi D3 Keperawatan

\_\_\_\_\_



**JADWAL GANTI DINAS/PRAKTEK**

**B**

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Tingkat/Semester : .....

NO	HARI/TANGGAL	RUANG	WAKTU DINAS/ PRAKTEK	KETERANGAN
1				
2				
3				
4				
5				

Bandung, ....., ..... 20.....

Mengetahui  
 Kepala Ruangan/CI Ruangan

( ..... )