



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 Profesi 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

(.....)