|  |  |
| --- | --- |
| https://i2.wp.com/uns.ac.id/id/wp-content/uploads/Logo-UNS-Biru.png?w=1080&ssl=1 | KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,  DAN TEKNOLOGI  UNIVERSITAS SEBELAS MARET  **FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**  Jalan Insinyur Sutami Nomor 36A Kentingan Surakarta 57126  Telepon (0271) 669124, Faksimile (0271) 648939  Laman https://fkip.uns.ac.id, Surel: fkip@fkip.uns.ac.id |

Nomor : /UN27.02/KM.00.02/2024

Hal : Permohonan Perpanjangan Masa Studi a.n.

Yth. Wakil Rektor Akademik dan Penelitian

Universitas Sebelas Maret

Melalui surat ini kami ajukan dengan hormat berkas permohonan perpanjangan masa studi yang ke-… (…..) bagi mahasiswa :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Fakultas | : | Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan |
| Alamat | : |  |
| Untuk Semester | : | (\*) Februari/Agustus 20… – (\*) Juli/Januari 20… |

Sebagai bahan pertimbangan terlampir kelengkapan persyaratan berupa:

1. Bukti riwayat pembayaran UKT
2. Surat permohonan dan surat pernyataan bermeterai dari mahasiswa
3. Kartu Hasil Studi (KHS)

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Bapak untuk memberikan izin perpanjangan masa studi bagi mahasiswa tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak, kami mengucapkan terimakasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Penelitian

Prof. Dr.paed. Nurma Yunita Indriyanti, S.Pd., M.Si., M.Sc.

NIP 198306262006042002

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Fakultas | : | Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan |
| Alamat | : |  |
| No. WA | : |  |

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya mengajukan permohonan perpanjangan masa studi selama; 6 (enam) bulan untuk Semester (\*) Februari/Agustus 20… – (\*) Juli/Januari 20… dan melengkapi persyaratan sesuai ketentuan
2. Apabila permohonan perpanjangan masa studi saya diijinkan maka saya akan memanfaatkan waktu dan kesempatan tersebut secara optimal dengan berusaha keras untuk menyelesaikan kekurangan beban studi, baik berupa penyusunan Skripsi/Tesis/Disertasi yang masih harus saya tempuh
3. Apabila ternyata dalam batas waktu perpanjangan masa studi yang diberikan, saya belum dapat menyelesaikan kekurangan beban studi tersebut maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku atau mengundurkan diri sebagai mahasiswa Universitas Sebelas Maret

Demikian pemyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan tanpa paksaan.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pernyataan  (materai)  ………………………….  NIM |
| Mengetahui, | |
| Pembimbing Akademik  ………………………….  NIP | Ketua Program Studi  ………………………….  NIP |

Hal : Permohonan Perpanjangan Masa Studi a.n.

Yth. Wakil Rektor Akademik dan Penelitian

Universitas Sebelas Maret

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Fakultas | : | Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan |
| Alamat | : |  |
| No. WA | : |  |

Sehubungan dengan masa studi saya yang akan berakhir dan belum dapat menyelesaikan program studi saya, maka dengan hormat saya mengajukan permohonan izin perpanjangan masa studi ke-…. (….) untuk semester Februari – Juli 20… / Agustus 20… - Januari 20…. Sebagai bahan pertimbangan terlampir kelengkapan persyaratan berupa:

1. Bukti riwayat pembayaran UKT
2. Surat surat pernyataan bermeterai dari mahasiswa
3. Kartu Hasil Studi (KHS)

Demikian permohonan saya dan atas perhatian dan terpenuhinya permohonan ini, saya ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pernyataan  (materai)  ………………………….  NIM |
| Mengetahui, | |
| Pembimbing Akademik  ………………………….  NIP | Ketua Program Studi  ………………………….  NIP |