

## KETIDAKPUASAN NILAI

Yogyakarta, .....

Kepada Yth.  
Ketua Jurusan/Program Studi .....  
Fakultas .....  
Universitas Ahmad Dahlan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

NIM : .....

Mengajukan pemeriksaan ulang terhadap **Hasil Ujian Tengah Semester (UTS)/Ujian Akhir Semester (UAS)** \* saya, untuk semester **Ganjil/Genap** \* tahun akademik ..... /..... yaitu :

Matakuliah : .....

Dosen : .....

Saya bersedia dikurangi 1 (satu) interval atau lebih dari nilai semula, jika hasil ujian semula benar dan bukan merupakan kesalahan koreksi dari dosen.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa yang bersangkutan

\_\_\_\_\_  
**NIM.**

### Catatan :

- Lampirkan foto copy KTM dan KRS.
- Pengisian formulir harus lengkap.

\* Coret yang tidak perlu