

FORM
PEMINJAMAN RUANG UJIAN PRAKTIKUM

Mata Kuliah :

Dosen Pengampu :

Nama Pemohon / Asisten :

NIM :

No. HP :

RUANGAN

No	RUANG	TANGGAL	JAM
1			
2			
3			
4			

Mengetahui,
Pelayanan kelas / ruang

Malang,201.....
Menyetujui,
Kasubag UMUM dan BMN

.....

BAYU PARIPURNA, SE
NIP. 1977003122005011001