Hal : Permohonan Izin Cuti Akademik Medan,

Yth. Dekan Fakultas .............

Institut Kesehatan Helvetia

Medan

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Tempat/Tanggal Lahir :

No. Telp/Hp :

Alamat

Jalan :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk diizinkan cuti akademik selama dua semester pada semester ganjil/genap Tahun Akademik ........./...... Saya tidak dapat mengikuti perkuliahan pada semester tersebut **dengan alasan** ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan Bapak/Ibu turut saya lampirkan:

1. Surat Persetujuan dari orang tua/wali diserta fotokopi KTP orang tua/wali
2. Surat rekomendasi pembimbing akademik
3. Surat rekomendasi dari Ketua Program Studi ....................... Fakultas ................... Institut Kesehatan Helvetia.
4. Surat keterangan Bebas Pustaka
5. Fotokopi Kartu Mahasiswa
6. Fotokopi KHS terakhir

Demikian atas pertimbangan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(....................................)

NIM.

Tembusan :

1. Rektor Institut Kesehatan Helvetia

**PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

**Tentang Permohonan Cuti Akademik**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Pekerjaan :

No. Telp/Hp :

Alamat

Jalan :

Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

Adalah benar orang tua/wali dari mahasiswa,

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

No. Telp/Hp :

Menyatakan mengetahui dan menyetujui permohonan cuti akademik yang akan diajukan oleh anak/wali saya pada semester ganjil/genap Tahun Akademik ................../................

**Dengan alasan** .............................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Demikianlah persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagai persyaratan dalam mengajukan permohonan cuti akademik.

................................., .....................

Orang Tua/Wali

(.........................................................)

Catatan:

**Mohon dilampirkan 1 lembar fotokopi KTP orang tua/wali**

**REKOMENDASI PEMBIMBING AKADEMIK**

**Tentang Permohonan Cuti Akademik**

Saya sebagai Pembimbing Akademik dari mahasiswa berikut ini,

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Tempat/Tanggal Lahir :

Menyatakan tidak keberatan apabila kepada mahasiswa tersebut di atas diberikan izin cuti akademik pada semester ganjil/genap Tahun Akademik ................./................., **dengan alasan**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Demikian rekomendasi ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

Pembimbing Akademik

(...........................................)

NIDN.

**REKOMENDASI KETUA PROGRAM STUDI**

**Tentang Permohonan Cuti Akademik**

Ketua Program studi ................................. Fakultas ...................... Institut Kesehatan Helvetia, menyatakan bahwa mahasiswa berikut ini,

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Tempat/Tanggal Lahir :

Benar mengajukan permohonan cuti akademik pada semester ganjil/genap Tahun Akademik ................/.............., **dengan alasan** ...........................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Kami tidak keberatan apabila kepada mahasiswa tersebut diberi izin cuti akademik yang dimaksud.

Demikian rekomendasi ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,

Ketua Program Studi................

Fakultas ..............................

(...........................................)

NIDN.

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

Kepala Pustaka yang tersebut di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Untuk keperluan pengajuan **Cuti Akademik** di Fakultas ......................... Institut Kesehatan Helvetia, maka mahasiswa bersangkutan telah menyelesaikan segala sesuatu yang berhubungan dengan peminjaman buku dari pustaka terkait.

Medan,

Kepala UPT Perpustakaan

Institut Kesehatan Helvetia

(...........................................)

NIDN.

**SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN**

Kepala Bagian Keuangan yang tersebut di bawah ini menerangkan bahwa:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Untuk keperluan pengajuan **Cuti Akademik** di Fakultas ......................... Institut Kesehatan Helvetia, maka mahasiswa bersangkutan telah menyelesaikan segala sesuatu yang berhubungan dengan Administrasi keuangan.

Medan,

Wakil Rektor II

Institut Kesehatan Helvetia

(...........................................)

NIDN.

**SURAT REKOMENDASI CUTI AKADEMIK**

Dengan ini saya,

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prodi/Fakultas : ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mengajukan cuti kuliah selama ............. semester dengan keterangan:

1. Pada tahun akademik .........../.........sebenarnya menduduki semester .........dengan jumlah kredit semester yang telah dicapai ......SKS.
2. Data lengkap :
3. Alamat mahasiswa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Sesuai KTP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Status Pernikahan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nama Orang Tua/Wali : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Alamat Orang Tua/Wali : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Sesuai KTP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuti kuliah pada semester ........ tahun akademik ........../........... s/d semester ......... tahun akademik .........../............

1. Alasan Cuti :

­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pada saat ini tidak memiliki tanggungan administrasi akademik dan keuangan dengan bukti pengesahan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONAL** | **CATATAN** | **TANDA TANGAN** |
| Pembimbing Akademik |  |  |
| Ketua Program Studi |  |  |
| Kepala UPT Perpustakaan |  |  |

|  |
| --- |
| Catatan: |

|  |
| --- |
| Mengetahui,  Wakil Rektor I  Institut Kesehatan Helvetia  (..........................................)  NIDN.  *(TTD, Nama Lengkap & Stempel)* |
|  |

Keterangan:

1. Mahasiswa harus melaksankan heregistrasi setelah habis masa cuti
2. Pengajuan status cuti tidak berlaku pada mahasiswa semester I dan VII ke atas atau BK (Bebas Kuliah)
3. Maksimal pengajuan cuti hanya 4 semester selama menjadi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia dan tidak boleh diambil seluruhnya berturut-turut.
4. Mahasiswa cuti melampirkan bukti KHS/Transkrip sementara
5. Formulir ini dicetak rangkap 4 (Bagian Akademik, Fakultas, Program Studi, dan Mahasiswa).