**SURAT PERMOHONAN**

Perihal : Permohonan Mengikuti Pendidikan

Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis

Kepada Yth

Rektor Universitas Padjadjaran

c.q. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Padjadjaran

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat dan Tanggal lahir :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Mengajukan permohonan untuk mengikuti Pendidikan di Program Studi..…………………………..

Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Tahun Akademik 2021/2022 . Sebagai bahan pertimbangan , saya lampirkan berkas - berkas yang dipelukan sesuai dengan persyaratan yang tercamtum dalam *website* SMUP Universitas Padjadjaran

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

…………, ………………………

Yang membuat permohonan,

…………………………………………

Tembusan:

Yth. Kerua Program Studi ………………….FKG Unpad