**FORMULIR SANGGAH NILAI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Dengan ini menyatakan ingin melakukan sanggahan nilai seperti di bawah ini:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Blok/**  **Mata Kuliah** | **Nilai yang diumumkan** | **Sanggahan** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Demikian, atas perhatiannya terima kasih.

Banda Aceh,................................

Penyanggah

**BERITA ACARA JAWABAN SANGGAH NILAI**

Telah dilakukan evaluasi terhadap permohonan sanggah nilai

atas nama : ................................................

hari : ................................................

tanggal : ...............................................

dengan hasil sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Blok/**  **Mata Kuliah** | **Nilai yang diumumkan** | **sanggahan** | **Jawaban sanggahan** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Mengetahui, evaluator

Ketua,

dr. Rima Novirianthy, Sp.Onk.Rad

NIP. 19811123 200801 2 016