**Hal: Ketidakpuasan Nilai**

Kepada Yth.

Ibu/Bapak Ketua Jurusan ……………………………………………………..

Fakultas MIPA - Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

*Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Ingin mengajukan pemeriksaan ulang hasil UTS/UAS/Remediasi/Praktikum saya pada:

Semester : Ganjil / Genap

Tahun Akademik :

Mata Kuliah :

Kelas :

Dosen :

Saya bersedia dikurangi 20 poin dari nilai semula apabila hasil ujian semula benar dan bukan merupakan kekeliruan koreksi dari Dosen.

Sekian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Yogyakarta,

Hormat saya,

……………………………………………

**Setelah dikoreksi ulang, nilai mahasiswa tersebut mengalami**

**PENURUNAN / KENAIKAN / TETAP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIM** | **Nama** | **Mata Kuliah** | **Kelas** | **Nilai** | |
| **Lama** | **Baru** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal | Tanggal | Tanggal |
| Ketua Program Studi | Divisi Akademik | Dosen Pengampu |
|  |  |  |

NB:

Untuk memudahkan administrasi di bagian akademik dan tidak merepotkan Dosen Pengampu maka:

* Surat ketidakpuasan nilai ini dapat diajukan dengan batas waktu maksimum satu minggu setelah nilai dari Dosen Pengampu diterima Divisi Akademik dan diumumkan (Efektif)
* Satu minggu setelah ditanda tangani oleh Dosen Pengampu harus sudah diserahkan ke Divisi Akademik (Efektif)
* Apabila melewati batas waktu yang telah disebutkan di atas, **maka tidak diperkenankan PROTES NILAI**