



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
PASCASARJANA

Jalan Ir. Soekarno No. 34 Dadaprejo Kota Batu, Kode Pos 65323, Telp (0341) 531133, Fax. (0341) 531130
Website: <http://pasca.uin-malang.ac.id>, Email: pps@uin-malang.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENGAJUAN RE-NIM

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

NIM : _____

Program Studi : _____

Semester : _____

(semester saat ini)

dengan ini memohon kepada Direktur Pascasarjana UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk dapat diajukan sebagai salah satu mahasiswa re-NIM pada Program Studi Magister (S2)/Doktor (S3) _____ Pascasarjana UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, dan saya bersedia memenuhi segala syarat-syarat yang telah ditetapkan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perkenannya disampaikan terima kasih.

Malang, _____ 2018

Pemohon,

Mengetahui,
Ketua Prodi _____

NIM.

NIP.

Menyetujui,
Direktur,

Prof. Dr. H. Mulyadi, M.Pd.I
NIP.195507171982031005

