



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**Universitas Andalas**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127. Telp.: 0751-31746. Fax.:0751-32838  
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

---

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN IJAZAH**

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : \_\_\_\_\_  
No. Buku Pokok : \_\_\_\_\_  
Jurusan / Prog. Studi : \_\_\_\_\_

Telah menyelesaikan segala sesuatunya yang berhubungan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas oleh yang bersangkutan.

Dengan demikian ijazah yang bersangkutan telah dapat diberikan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Padang, \_\_\_\_\_

Kepala Perpustakaan  
Universitas Andalas

Wakil Dekan I,

\_\_\_\_\_  
NIP.

**dr. Rina Gustia, SpKK**  
**NIP. 196408191991032001**

Pengurus Koperasi  
Universitas Andalas

\_\_\_\_\_  
Mengetahui / Disetujui Oleh :  
Kepala Biro Administrasi  
Akademik dan Kemahasiswaan

\_\_\_\_\_  
NIP.

Catatan :

1. Dibuat rangkap 2
2. Coret yang tidak perlu



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**Universitas Andalas**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127. Telp.: 0751-31746. Fax.:0751-32838  
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

---

---

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa data saya yang akan dicantumkan dalam **Ijazah** yang saya terima adalah :

Nama : \_\_\_\_\_  
No. Buku Pokok : \_\_\_\_\_  
Tempat Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_  
Jurusan : \_\_\_\_\_  
Program Studi : \_\_\_\_\_

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan atas kekeliruan dari pernyataan ini adalah tanggung jawab saya sendiri

Mengetahui :  
Wakil Dekan I

Padang, \_\_\_\_\_  
Yang Menyatakan ,

**dr. Rina Gustia, SpKK**  
**NIP. 196408191991032001**

\_\_\_\_\_  
BP.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**Universitas Andalas**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127. Telp.: 0751-31746. Fax.:0751-32838  
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

No. Lulus Fakultas :  
No. Lulus Unand :

**DATA ALUMNI UNTUK WISUDA KE \_\_\_\_\_**  
**TAHUN \_\_\_\_\_**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Jenis Kelamin : Laki – laki / Perempuan
3. Tempat/Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_
4. Status Perkawinan : Kawin / Belum Kawin / Janda \* )
5. No. Buku Pokok : \_\_\_\_\_
6. Fakultas : Kedokteran Unand
7. Jurusan / Program Studi : Dokter Umum, SP.1, S.Ked \*)
8. Pendaftaran Pertama di Univ. Andalas : \_\_\_\_\_
9. Tanggal Lulus : \_\_\_\_\_
10. Lama Studi : \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_ Bulan
11. Indeks Prestasi Kumulatif : \_\_\_\_\_
12. Predikat Lulus : Memuaskan, Sangat Memuaskan
13. Asal SMU : \_\_\_\_\_
14. Nama Orang Tua : \_\_\_\_\_
15. Pekerjaan Orang Tua : \_\_\_\_\_
16. Alamat Orang Tua : \_\_\_\_\_
17. Judul Skripsi : \_\_\_\_\_
18. Pembimbing : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_
19. No. HP : \_\_\_\_\_
20. Alamat Email : \_\_\_\_\_

Mengetahui :  
Wakil Dekan I,

Padang, \_\_\_\_\_  
Yang Menyatakan ,

**dr. Rina Gustia, SpKK**  
**NIP. 196408191991032001**

\_\_\_\_\_  
BP.

\*) Coret Yang Tidak Perlu  
(\* ) Hanya untuk S. Ked



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**Universitas Andalas**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Padang 25127. Telp.: 0751-31746. Fax.:0751-32838  
e-mail : fk2unand@pdgmega-.net.id

No. Lulus Fakultas :  
No. Lulus Unand :

BIODATA MAHASISWA

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Buku Pokok : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Tempat / Tgl Lahir : \_\_\_\_\_
5. Negeri Asal : \_\_\_\_\_
6. Status Perkawinan : \_\_\_\_\_
7. Urutan Anak ke : \_\_\_\_\_
8. Agama : 1. Islam 2. Protestan 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu \*)
9. Fakultas : Kedokteran Unand
10. Jurusan / Prog. Studi : Dokter Umum, Sp. 1, S.Ked \*)
11. Selesai Pendidikan : \_\_\_\_\_
12. Lama Studi : \_\_\_\_\_
13. Asal S M U : \_\_\_\_\_
14. Alamat di Padang : \_\_\_\_\_
15. Ijazah SMU Tahun : \_\_\_\_\_
  
16. ORANG TUA                      **AYAH**                      **IBU**
  - a. Nama : \_\_\_\_\_
  - b. Tempat / Tgl Lahir : \_\_\_\_\_
  - c. Agama : 1. Islam 2. Protestan 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu \*)
  - d. Pendidikan : \_\_\_\_\_
  - e. Pekerjaan / Jabatan : \_\_\_\_\_
  - f. Alamat Lengkap : \_\_\_\_\_
7. Nama Isteri / Suami : \_\_\_\_\_
18. Nama Anak : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_
19. No. HP : \_\_\_\_\_
20. Alamat Email : \_\_\_\_\_

Mengetahui  
Pembantu Dekan I,

Padang, \_\_\_\_\_  
Diisi dengan sebenarnya oleh,

**dr. Rina Gustia, SpKK**  
**NIP. 196408191991032001**

\_\_\_\_\_  
BP.

\*) Coret yang tidak perlu

