



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)**

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

<http://pasca.um.ac.id>

---

**PERMOHONAN MENEMPUH ULANG MATAKULIAH**

Semester: Gasal / Genap Tahun Akademik: \_\_\_\_\_

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

NIM : .....

Program Studi : .....

Mengajukan permohonan menempuh ulang matakuliah:

**Identitas Matakuliah**

Nama Matakuliah : .....

Angkatan : .....

Kelas/Offering : .....

Dosen Pembina : .....

**Jadwal Perkuliahan**

Hari : .....

Jam : .....

**Alasan menempuh ulang matakuliah:**

.....  
.....  
.....

Malang, .....

Pemohon,

Dosen Pembina Matakuliah,

.....  
(Nama dan tanda tangan)

.....

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi,

.....