# FORM BEBAS TANGGUNGAN PRODI

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Pendidikan Dokter, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : …………………………………..

NIM : …………………….............

Program Studi : Program Studi Profesi Dokter

telah menyelesaikan seluruh tanggungan di Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| **PERPUSTAKAAN** | **PRODI** |
| **Bebas Tanggungan Perpustakaan** | **Logbook Kepaniteraan** | **Wisuda Tahap Sarjana** | **Data Alumni Online** |
|  |  |  |  |
| Bachtiar Hanafi, S.E | Imarotul Mufidah, S.Ak |

Batu, ………………………

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

**dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD**