

	FAKULTAS ILMU KOMPUTER UNIVERSITAS SRIWIJAYA		
	FORM AKADEMIK		
	USULAN KEABSAHAN IJAZAH		
No. Dokumen SOP-AKD-002	Tanggal Berlaku	Revisi 0	Halaman 1

N A M A :
 N I M :
 JURUSAN :
 PRODI :
 ALAMAT TEMPAT TINGGAL :
 :
 :
 TANGGAL LULUS :
 IPK :
 NO. TLP/HP. :
 E-MAIL ACCOUNT :

- PERSYARATAN/LAMPIRAN :
1. FOTOCOPY IJAZAH
 2. FOTOCOPY TRANSKRIP NILAI

INDRALAYA,
PEMOHON,

Nim :