**FORM PENGAJUAN TRANSFER KREDIT OUTGOING EXCHANGE**

Identitas Mahasiswa

1. Nama : …………………………………………………………………………………
2. NIM : …………………………………………………………………………………
3. Topik Studi : …………………………………………………………………………………

Identitas Tempat Studi Elektif

1. Nama institusi : ………………………………………………………………………………
2. Alamat institusi : ………………………………………………………………………………
3. Supervisor : ………………………………………………………………………………
4. Contact person : ………………………………………………………………………………
5. Bidang keahlian supervisor : ………………………………………………………………………………

Rencana Kegiatan

1. Tujuan Pembelajaran : …………………………………………………………………………………
2. Lama Waktu : …………………………………………………………………………………
3. Deskripsi Kegiatan : …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

Mengetahui, Menyetujui,

Ketua

Program Studi Kedokteran, Ketua TKB Blok D.3,

Dr.dr. Denny Agustiningsih, AIFM .,M.Kes Prof.Dr.Mae Sri Hartati Wahyuningsih,M.Si,Apt

NIP. 19690822 199601 2 001 NIP. 19601003 198803 2 001

 Mahasiswa,

 (………………………)

*Form ini dilengkapi dan dilampirkan bersama : Transkip Nilai, TOEFL, LoI (dimasukkan ke dalam stofmap kertas warna merah secara urut), dan dikumpulkan ke Sekretariat Program Studi Kedokteran, Gedung Grha Wiyata Lt.1*