UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, KEDOKTERAN, DAN ILMU ALAM BANYUWANGI
Jalan Wijaya Kusuma 113, Mojopanggung, Giri, Banyuwangi, Telepon: 0333-417788

Hal : Permohonan izin berkegiatan di kampus

Yth. Wakil Dekan Bidang Non-Akademik

dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini,
Nama : ……
NIP/NIK/ NIM : ……....
Telepon / WA : ……

bermaksud mengajukan permohonan izin kegiatan menggunakan fasilitas kampus,
□ Laboratorium, ruang……
□ Kelas, ruang…….
□ Fasilitas lainnya

di Universitas Airlangga Banyuwangi dengan mematuhi protokol kesehatan selama berkegiatan berlangsung, pada :

Hari, Tanggal : ……..
Waktu : ……..
Tempat : ……..
Kegiatan : ……..
Personil : 1. ……...
2. ……...
3. ……...
4. ……...
5. ……...
6. ……...
7. ……...
dst.

Demikian surat ini dibuat. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Banyuwangi, ……. 2023

Hormat Kami,

(…….)