



**PROGRAM STUDI  
MAGISTER KEBIDANAN**  
Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

**PENUGASAN MENGIKUTI PENDIDIKAN S2**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama \_\_\_\_\_  
NIP \_\_\_\_\_  
Jabatan \_\_\_\_\_  
Instansi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Menugaskan kepada :

Nama \_\_\_\_\_  
NIP \_\_\_\_\_  
Jabatan \_\_\_\_\_  
Instansi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Untuk mengikuti program pendidikan pascasarjana (S2) di Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Untuk menjamin kelancaran aktivitas selama mengikuti program pendidikan tersebut, yang bersangkutan dibebaskan dari tugas-tugas di Instansi/Lembaga.

\_\_\_\_\_ □□ - □□ - 2015

\_\_\_\_\_

Catatan : - Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam