

## SURAT KETERANGAN IZIN

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Dosen Pengajar  
Di, -  
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : MUHAMMAD AL FATURRIZKY  
Nim : 2023573010140  
Prodi : Teknik Informatika  
Kelas : TI – 2E

Dengan ini mohon IZIN untuk tidak mengikuti mata kuliah pada tanggal 16 Mei 2025 karena : **Berkunjung ke dokter gigi.**

Demikian surat permohonan IZIN ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat keterangan yang tidak benar saya bersedia menerima sanksi/tindakan yang akan diambil oleh Politeknik Negeri Lhokseumawe.

Mengetahui :  
PA/WALI/ORTU



M.Sani

Lhokseumawe, 15 Mei 2025



Muhammad AL Faturrizky  
Nim.2023573010140