

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Telp. 6583584	No. Dokumen	FORM-SA-FARMASI-051
		Tgl. Berlaku	
	KARTU RENCANA STUDI (KRS) MANUAL	No. Revisi	00
		Halaman	1 dari 1

KARTU RENCANA STUDI (KRS) MANUAL

Nama :

NIM :

Rencana modul/ mata kuliah yang akan diambil pada semester TA/..... :

NO	NAMA MODUL/ MATA KULIAH	SKS	BARU/ ULANG
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
	TOTAL		

Nama Mahasiswa

Semarang,
Mengetahui
Dosen Wali/ Pembimbing Akademik,

(.....)

(.....)