KAMPUS BANDUNG: JI. Soekarno Hatta No. 448 Bandung 40266
KAMPUS JAKARTA: JI. Siantar No.6, RT.1/RW.3, Cideng, Kec. Gambir, Jakarta 11440
Telp. (022) 7563919 - Fax (022) 7563921 | www.inaba.ac.id - E-mail: universitasinaba@inaba.ac.id

LEMBAR DISPOSISI CETAK TRANSKRIP NILAI

F-12.1

| Dari | Ketua Prodi Akuntansi | | | Untuk | | Bagian Akademik |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|---------|-----------------|--------------------|
| Tanggal Pengajuan | | | Tanggal Proses | | | |
| a.n Mahasiswa: | | | | | | |
| Nama: | | | NIM: | Program | | m Studi: Akuntansi |
| Untuk Keperluan: | | | | | | |
| Pemohon Menyo | | etujui Ketua Prodi Akuntansi | | | Bagian Akademik | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | ••••• | Hj. Devyanthi Syarif, S.E., M.Ak. | | | | |