

Surabaya, .....2020

Hal : Permohonan **Banding** UKT/SOP

Yth.  
Direktur Keuangan  
Universitas Airlangga  
Surabaya

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	:
NIM	:
Program Studi	:
Fakultas	:
No. Telepon	:

Dengan ini mengajukan **permohonan banding** pembayaran biaya UKT/SOP yang telah ditetapkan sebelumnya, untuk semester Genap Tahun Ajaran 2020/2021. Adapun alasan saya mengajukan permohonan banding UKT ini adalah .....

Bersama ini pula kami lampirkan data pendukung untuk permohonan kami. Besar harapan kami, untuk dapat dikabulkan permohonan kami.

Mengetahui/ Menyetujui:  
Orang Tua/WaliMahasiswa

Salam Hormat,  
Pemohon,

.....  
**NIK.**

.....  
**NIM.**